

Comentario al trabajo “*Interpretación e intersubjetividad: nuevos desafíos del proceso psicoanalítico. El legado de Freud a 150 años de su nacimiento*” de Juan Carlos Tutté

Las complejidades de la investigación clínica

Beatriz de León de Bernardi*

El proceso psicoanalítico supone para el analista una investigación clínica permanente. En efecto, avances teóricos y técnicos ofrecen hoy múltiples perspectivas en relación a la comprensión del paciente, de sí mismo y de la evolución del análisis. Interrogantes sobre la problemática inconsciente del analizando, las implicancias del analista y la oportunidad de distintas formas de intervención así como la evaluación de sus efectos surgen espontáneamente en la mente del analista durante su práctica.

En su trabajo Juan Carlos Tutté se pregunta sobre el efecto de nuestras interpretaciones y, retomando ideas de Horacio Etchegoyen, plantea el problema del testeo de la interpretación.

“¿Qué es exactamente lo que se testea? ¿El contenido teórico de la interpretación? ¿El compartir una experiencia emocional

* Miembro Titular de APU. Santiago Vázquez 1142, Tel. 7092382. Montevideo, Uruguay.
E-mail: beatrizmdeleon@adinet.com.uy

con el paciente? ¿Se trataría del efecto de las palabras o de algo más?”

Tutté desarrolla su punto de vista de que la experiencia emocional entre paciente y analista proporciona un “algo más” que no puede ser reducido al nivel lingüístico de la comunicación. Concuere en este sentido con el pensamiento del psicoanalista uruguayo Tomás Bedó (1988) quien atribuye a los fenómenos de insight compartidos, “insight a deux”, el papel central en los procesos de cambio psíquico del paciente. Para Bedó, señala Tutté, los “insights viscerales”, “insights por intimidad” resultan responsables de los cambios ocurridos en el análisis. Estos insights se muestran refractarios a las explicaciones propias de la lógica discursiva.

Para ilustrar estas ideas Tutté relata una sesión psicoanalítica, sintetizando antecedentes de la misma y el curso posterior del análisis. Se trata de una paciente que ha perdido a su padre poco tiempo antes de que el analista se ausentara por sus vacaciones. El analista selecciona como pista para su interpretación inicial el enojo de la paciente hacia su madre “que se fue y la dejó con todo”. Elige formular de entrada una interpretación transferencial vinculando el enojo de la paciente al hecho de que él como la madre no estuvo cuando la paciente estaba viviendo un momento especialmente doloroso: el duelo por el padre.

Se abre entonces una secuencia interpretativa en la cual inferimos, por los comentarios del analista, que va “testeadando” las respuestas de la paciente a sus intervenciones, sus propias reacciones a las mismas y la gradual apertura del campo. De una transferencia materna inicial surgen en el transcurso de la sesión, sentimientos y defensas en relación al duelo por el padre y a la ausencia del analista. Se exploran sentimientos de rabia con el padre y el analista y la sesión culmina con una situación de mayor acercamiento entre ambos. La paciente pasa de una situación defensiva de distancia jocosa y enojo, visualizada en su sueño transferencial, a una situación más depresiva. El relato sugiere que al transcurrir de la sesión van ocurriendo paulatinos “insights”

entre paciente y analista que adquieren de manera fluida mayor profundidad vivencial impactando al analista y confirmando sus hipótesis interpretativas implícitas.

“Ya en la sesión que he comentado, mis sentimientos contratransferenciales fueron de verificación de una hipótesis. Esto apareció en forma súbita e imprevista, con carácter sorpresivo, y viniendo desde diferentes registros: lo onírico, los afectos, lo infantil, lo transferencial y los problemas actuales. Esa sensación de confirmación llega desde lados inesperados y sorpresivos, produciendo un sentimiento de asombro e impacto, a la vez que de una experiencia emocional compartida”.

Cómo señala Tutté en el pasaje citado, diversos registros de la comunicación se ponen en juego en la sesión. Manifestaciones simbólicas y subsimbólicas de diferente tipo: intercambios verbales de paciente y analista, imágenes de los sueños de la paciente que expresan fantasías referidas al vínculo analítico y, sin duda, afectos. Las palabras de la interpretación han promovido y modulando “una experiencia emocional compartida” en la cual se ha pasado de la bronca, el reproche y la risa defensiva al llanto.

Es ineludible tener presente que las distintas intervenciones del analista han implicado, como él mismo lo señala, hipótesis y opciones interpretativas que operan a nivel preconciente-conciente y que suponen implícitamente diversas concepciones psicoanalíticas teóricas y técnicas. Si hacemos el ejercicio de una reflexión post- sesión que permite sin duda un mayor desdoblamiento de la mirada del analista y una mayor distancia del contacto emocional con el paciente, se abre entonces un abanico de hipótesis alternativas. En esta dirección creo ubicar los comentarios al trabajo del Dr. Hugo Bleichmar que plantea distintas líneas interpretativas sobre el material clínico expuesto. Así se pregunta entre otras cuestiones ¿Hablamos de transferencia-contratransferencia o de transferencias cruzadas? ¿Cual es la opción más pertinente: seguir la línea de la interpretación transferencial directa o seguir el despliegue de las asociaciones sobre las figuras

parentales que poseen una fuerte carga emocional? El aquí y ahora: ¿sólo tiene que ver con la relación transferencial? O: ¿incluimos en el aquí y ahora el diálogo con los personajes de la realidad psíquica inconciente del paciente? ¿Es pertinente una interpretación directa dirigida a los contenidos inconcientes o a las asociaciones que están más en contacto con la conciencia con sus múltiples ramificaciones inconcientes? Y en relación al sentimiento de rabia ¿se deriva de situaciones reales de maltrato o de condiciones internas? ¿Qué papel juega en la economía psíquica?

Las cuestiones planteadas por Bleichmar han supuesto distintos desarrollos y debates teórico-clínicos a lo largo de la historia del psicoanálisis. En muchos casos estos debates, han incluido enfoques provenientes de distintas escuelas de pensamiento. Así el referido a la interpretación en la “superficie” o en “profundidad” al que ha contribuido especialmente la tradición del pensamiento kleiniano y norteamericano. O sobre la extensión del término contratransferencia, en el cual el pensamiento rioplatense tuvo tanto que ver. O sobre los modos de interpretación de la agresividad en la cual intervienen las distintas escuelas etc. etc.

Tutté, por otro lado, ha introducido otros temas a la discusión: el peso de lo intersubjetivo frente a la perspectiva de lo intrapsíquico, el papel atribuido a la experiencia emocional frente a la jerarquía otorgada en psicoanálisis a la palabra como instrumento princeps.

Estos distintos enfoques permiten visualizar distintas opciones para el clínico. Seguir una u otra línea interpretativa necesariamente deja afuera la comprensión y el trabajo sobre otros aspectos del paciente o del vínculo con el analista. Pero lo relevante es que el analista, al tener conciencia de sus opciones, pueda plantearse distintos problemas que abran nuevas perspectivas e interrogantes sobre la marcha del proceso.

Uno de los temas mencionados por Tutté y que ha abierto nuevas problemáticas, es el tema del enactment. Sin embargo, la



noción de enactment; ¿corresponde a un fenómeno digno de ser descrito? O, como señala Leo Rangell (1999), es una "falacia teórica que encuentra su fuerza en fenómenos de contagio, de entusiasmos y sugerencias grupales que cuestiona paradigmas centrales del psicoanálisis"¹

Es necesario distinguir la noción de "enactment" de otras nociones psicoanalíticas vinculadas al tema de la actuación en el análisis. El "acting out", por ejemplo, implica una acción impulsiva de carácter hetero o auto agresiva en ruptura con las acciones habituales del sujeto. Está ligada a la transferencia y contratransferencia en su sentido más clásico, pudiendo expresar puntos ciegos del analista. En otros casos es el mismo analista el que se ve llevado a actuaciones severas de diferente tipo como reacción a la transferencia del paciente. Actuaciones de este tipo tienen un efecto dañino para el paciente y provocan en ocasiones la detención del análisis.²

La noción de enactment en cambio resulta útil para ayudarnos a visualizar fenómenos que son parte de la comunicación habitual entre paciente y analista y en la medida de que se los comprende pueden dinamizar el análisis. Se refiere a acciones menos notorias pero no por eso menos significativas. Las mismas expresan la conflictiva inconciente del paciente aunque en ocasiones pueden implicar también aspectos contratransferenciales del analista.

J. Sandler (1976) favoreció especialmente el desarrollo de la noción. Sus ideas están en muchos aspectos en continuidad con aportes rioplatense previos como los de H.Racker, W. y M. Baranger, y J. Galeano en nuestro medio. Si bien Sandler usa el término "enactment" en el sentido general de actualización y de actuación (según la definición del *Oxford English Dictionary*: hacer actual, convertir en un hecho actual, realizar una acción); sus desarrollos en relación a la respuesta de rol, contribuyeron a

1. Otra discusión sobre la noción de enactment entre J. Steiner y A. Levenson se puede encontrar en *Int. J. Psychoanal* 2006;87:325-8

2. La distinción establecida por Lacan entre "acting out" y "pasaje al acto" introduce nuevos problemas pero excede el alcance de esta comunicación.

dar una base conceptual a la noción de enactment. En efecto, Sandler señala cómo relaciones de roles intrapsíquicos de carácter inconciente-preconciente tienden a ser actuados en la interacción entre analista y paciente. El analista imperceptiblemente se ve arrastrado a actuar determinado papel que muestra en parte los modos arcaicos en que el paciente fue tratado por sus objetos primarios. Estos modos de trato se imponen al otro generando distintas “respuestas de rol” complementarias. A la actitud de “atención libremente flotante” en relación al proceso asociativo verbal Sandler propone la actitud de “respuestas libremente flotantes” (Sandler, 1976 p. 47), señalando a la vez la necesidad de una reflexión del analista sobre la dimensión de su accionar en el contacto con el paciente, lo que permite un uso más atento y útil de su contratransferencia.

La reflexión sobre el enactment se extiende a partir de los 80 y tiende a precisarse. Así Th. Jacob (1986) señala que si bien el enactment es un fenómeno intersubjetivo también los hay que representan la psicología individual de analista o paciente. Esta divulgación de la noción, se da paralelamente al avance de la investigación psicoanalítica, tanto clínica como empírica, que ha puesto de manifiesto los múltiples registros implicados en la comunicación analítica, enriqueciéndose a la vez con el intercambio interdisciplinario en especial con la filosofía, la lingüística y las ciencias sociales. La dimensión de la acción aparece entonces como una constante más a ser considerada en la comunicación humana. A esto se suma la ampliación de las nociones de transferencia y contratransferencia que son vistas, en distintas escuelas de pensamiento, como fenómenos globales que subtienden el proceso. No sólo consideramos hoy en día el acto transferencial resistencial puntual sino a la transferencia como una dimensión implícita permanente que supone una dimensión continua del afecto y de la actuación.

Volviendo ahora al material clínico. En una primera mirada podemos decir que no se produce una situación que se aproxime al fenómeno del “enactment” sino que aparece todo lo contrario. No encontramos elementos disruptivos, ni malestar en el analista

como que algo se haya escapado de sus manos, sino que por el contrario la lectura deja entrever un intercambio fluido entre paciente y analista y permeabilidad intrapsíquica en las intervenciones de ambos. El analista, en mi visión, busca trabajar la conflictiva inconciente expresada en la ambivalencia de la paciente. La interpretación transferencial inicial, por ejemplo, actuaría en una dirección contraria a la del "enactment" evitando la disociación a que sin duda las vicisitudes edípicas podrían impulsar al analista. Este evita en este caso ubicarse de entrada como el padre bueno unido a su paciente frente a una madre mala depositaria de los afectos negativos.

Sin embargo creo que la reflexión sobre el enactment puede dar también una perspectiva adicional al tema del llanto de la paciente que se instaura en el espacio de la sesión.

En efecto, el deseo de la paciente de poder llorar por su padre representa, como señala Bleichmar: ¿una narrativa dirigida al analista, por la cual la paciente busca cumplir con lo que el analista desea de ella? ¿Con el ideal del análisis? ¿Se produce por el análisis o para el analista?

"Al llorar pensaba ¿Será por mi padre o por el análisis?" dirá la paciente.

Nuevamente se abren a nuestra consideración múltiples dimensiones.

En efecto esta narrativa puede ser pensada como la expresión de una "experiencia emocional compartida" en la cual la paciente va buscando un acercamiento al analista y la restitución de una experiencia de lejanía con la figura paterna. El analista por su parte puede empatizar con ella en un momento especialmente doloroso incluyendo también en sus interpretaciones los sentimientos negativos o inmanejables de la paciente. El que la paciente pueda llorar constituiría tanto para la paciente como para el analista una meta de ese momento del análisis: poder modular e integrar en el psiquismo emociones intensas modificando memorias procedimentales y formas de apego patológicas.

A la vez la dificultad para llorar puede recoger experiencias de distintos momentos de la vida de la paciente. El inconciente presente condensa, como señalara Sandler, distintas vivencias y transformaciones de la relación con sus figuras primarias y las actuales. Aspectos preconcientes que tienen que ver con sus vínculos de pareja pueden incidir en las vivencias emocionales actuales.

Pero la viñeta muestra en especial un momento en que la experiencia infantil con el padre irrumpe con mayor fuerza. Así palabras de la paciente que el analista recuerda introducen el relato de la sesión.

“Siempre como esperando algo, aquella permanente espera de algo que viniera desde mi padre, como aquella puerta que se abría cuando el venía y yo era niña, del que vivía pendiente”.

Y ya en el comienzo de la sesión surgen los reproches al padre: *“Que no me miraba a los ojos, que no se contactaba conmigo”.*

Cumplir con el deseo del analista puede expresar en ese momento, el reclamo latente de que el analista responda de manera diferente a múltiples deseos en relación a la figura masculina, deseos y esperas frustrados en su vínculo con el padre. La narrativa de “llorar para el analista” puede expresar una fantasía compartida: lo que cada uno espera inconscientemente del otro.

Esta perspectiva permite explorar la dimensión de la intencionalidad inconsciente en el registro de la sexualidad y del edipo positivo, en el cual el llanto podría vincularse a representaciones corporales de la sexualidad infantil, quedando sofocado por mecanismos defensivos clásicos como el de la represión. Y en este sentido la expresión del conflicto amor-odio en la transferencia habilitaría la sublimación y la aparición de sentimientos tiernos con el analista y con el padre.

Es en este aspecto que es necesario estar atento a inevitables enactments del analista durante la posterior evolución del análisis. Cumplir metas compartidas es parte esencial del análisis. También lograr una mayor y nueva cercanía entre paciente y analista,

cercanía que va desde una comprensión empática en el plano humano hasta la comprensión de aspectos conflictivos inconcientes del analizado. Pero se hace necesario poder establecer también "una segunda mirada" sobre formas más sutiles de actuación que pueden llevar a mantener esta cercanía en demasía, a favorecer idealizaciones y dependencias del analista, o a actuar imperceptiblemente en forma complementaria conflictos inconcientes de ambos. En definitiva pueden impedir entre otros que el o la paciente se afirme en sus propios deseos, deteniendo su crecimiento y el fin del análisis.

Podríamos explorar variadas referencias teóricas implícitas en las distintas dimensiones planteadas y una investigación más en profundidad abriría nuevos caminos posibles de comprensión. También la tarea de testeo y validación exige el diálogo con múltiples posibles visiones. Así podemos "testear" nuestras elecciones interpretativas desde un enfoque micro analítico que considere un momento del proceso, o desde una perspectiva más macro que considere la evolución del análisis en el tiempo, como Juan Carlos Tutté propone en una versión más ampliada del trabajo que aquí se publica. Estos procesos de testeo y validación, subjetivos al analista o realizados en conjunto con el paciente, pueden complementarse con los múltiples recursos de la investigación empírica. Pero la confrontación con la investigación empírica no quita al clínico su responsabilidad frente al paciente: la de ampliar y enriquecer sus hipótesis interpretativas, planteándose preguntas, alternativas y problemas que puedan ir profundizándose a la vez que revisándose en el transcurso del tratamiento y en la discusión con colegas. Este trabajo permite fundamentar mejor nuestras intervenciones, contrastarlas con los cambios observados en el paciente, al mismo tiempo que nos lleva a tomar conciencia de las dificultades y limitaciones de nuestra mirada, orientando, en ocasiones, cambios en nuestras hipótesis teórico-clínicas y en nuestras estrategias interpretativas.

Bibliografía

- JACOB, Th.; (1999). Panel “El concepto de enactment. ¿Progreso o moda actual?”, *Journal of clinical psychoanalysis VOL. 8 N° 1, WINTER 1999*, reseñado por Moreno en *Aperturas Psicoanalíticas. Revista de psicoanálisis. Abril 2000*. www.aperturas.org
- RANGELL, L.; (1999). Panel “El concepto de enactment. ¿Progreso o moda actual?”, *Journal of clinical psychoanalysis VOL. 8 N° 1, WINTER 1999*, reseñado por Moreno en *Aperturas Psicoanalíticas. Revista de psicoanálisis. Abril 2000*. www.aperturas.org
- SANDLER, J.; (1976). Countertransference and Role-Responsiveness. *International Review of Psycho-Analysis*, 3:43-4