

EL VINCULO PSICOANALITICO PRIMORDIAL

José María López de Maturana¹

“Leemos hermosas páginas, pero nunca las sentimos del todo hasta que recorremos el mismo camino que el autor”.

Keats

El presente artículo pretende contribuir a la reflexión sobre una cuestión fundamental para todo psicoterapeuta psicoanalítico: ¿cuál es? y ¿en qué consiste el vínculo primordial del psicoanalista con su paciente? Esta pregunta que, como casi todas, no tiene una contestación unánime, puede aclararse recordando el clásico “hacer consciente lo inconsciente”, conciso aforismo freudiano que se constituye, en sus diferentes variantes, en la respuesta que cubre la pregunta acerca de qué es psicoanalizar. El psicoanálisis es el proceso por el que el vínculo de consciencia del self sobre sí mismo se extiende a territorios mentales desconocidos. En nuestros días la descripción de W. Bion (1962/2014 a) del vínculo K² (1) se constituye en una variante ampliada de la formulación freudiana, al plantear que psicoanalizar es pensar lo no pensado y que, éste es el vínculo primordial entre psicoanalizado y psicoanalista. A través de su experiencia en el psicoanálisis de pacientes psicóticos, Bion impulsó el psicoanálisis más allá de los contenidos reprimidos, afrontando los límites de la mente en su capacidad de transformar en psíquico el “infinito desconocido y sin forma” (1965/2014). Ahora acostumbramos a decir que desarrollar la capacidad de pensar/soñar en el paciente es el objetivo del proceso psicoanalítico.

El ámbito de la psicología como disciplina desgajada de la filosofía, ha discurrido inicialmente dentro del cauce de la medicina de

¹ Psicoanalista. Miembro Titular APM.

² Se mantiene en el texto el término Vínculo Vínculo K que es la traducción de K Link, Vínculo de Conocimiento, que es como se acostumbra a citar internacionalmente.

la que participaba naturalmente, por ser el sufrimiento psíquico el núcleo de su identidad y el acicate que alimentaba su conocimiento. Pero la urgencia marcada por el dolor que guiaba al clínico por el camino de “*primum non nocere*”, mas la extrema complejidad de “lo psicológico”, condujo a la psicología a ralentizar su separación de oscurantismos de fuerte raigambre mágica. Estos orígenes lastraron la relación de la psicología con el paradigma racionalista dominante que se estaba imponiendo en el Siglo de las Luces; habiendo que esperar hasta los albores del s. XX cuando Sigmund Freud (1900/1974 a) produjo el primer modelo científico del funcionamiento mental, dando un impulso enorme, especialmente a una psicología clínica hasta entonces inexistente, más allá de actuaciones casi siempre desnortadas de cualquier ejercicio basado en una ética del conocimiento. Freud inauguró una nueva disciplina al despegarse, aunque no totalmente, del paradigma médico, para terminar dando a luz a la concepción de un espacio mental, la Realidad Psíquica, en el que se origina tanto la patología como la salud, a través de una hipótesis aparentemente sencilla, pero revolucionaria: los sueños tienen sentido y ese sentido se halla fuera de nuestra consciencia. Freud propuso un nuevo territorio mental, el Inconsciente, que abrió la posibilidad de pensar al hombre de una manera diferente: si los sueños encierran un sentido, también lo tendrán los síntomas de la patología y en general cualquier contenido mental. A partir de ahí, solo hará falta que se esté dispuesto a embarcarse en una Odisea de conocimiento junto a alguien que se preste a acompañarle a la búsqueda del sentido. Los efectos de este tsunami en la concepción del hombre, de su psicopatología, de su inserción en la sociedad y en la cultura, de su educación, etc. tienen una profundidad y amplitud que aún estamos lejos de vislumbrar hasta dónde pueden llegar. Si la humanidad ha necesitado siglos para producir un Sigmund Freud que propusiera que la mente existe y es cognoscible, no es inverosímil pensar que hoy la temible resistencia a su descubrimiento, bajo antiguas formas puestas al día, termine por coartar el desarrollo del psicoanálisis. La humanidad sigue necesitando recordar que la *hybris* anula el pensamiento y conduce a la locura, antesala de la destrucción.

Melanie Klein extendió el campo de lo psicoanalítico al psiquismo más temprano (1932/1975) a través de la observación del juego de los niños con la genial intuición de que el juego permitía explorar territorios mentales anteriores al lenguaje. El resultado de esta observación fue la construcción de un paradigma del funcionamiento mental completamente independiente de la biología, un aparato psíquico resultado de la internalización y proyección de un complejo entramado de relaciones con los objetos primordiales del entorno. Es en esta urdimbre o mundo interno donde se generan las fantasías inconscientes o narraciones de las relaciones del self con los objetos internos que es la forma en la que los humanos piensan el mundo y le dotan de sentido. Además, Klein, al ampliar el psicoanálisis a la comprensión del psiquismo temprano, postuló que es en este nivel donde se hallan las raíces del funcionamiento mental psicótico, lo que abrió la puerta al psicoanálisis a la comprensión de la transferencia psicótica y de ahí a la exploración de los territorios más arcaicos del funcionamiento mental. El tratamiento psicoanalítico de pacientes psicóticos empezó a ser posible por la sustitución de la representación de los recuerdos por “memories in feeling”.

(M. Klein 1957/1975) como núcleo del trabajo del psicoanalista permitió que las turbulencias emocionales, hasta entonces inmanejables, pudieran ser comprendidas más allá de una cantidad sin más significado que el de acompañante de la representación.

La historia de la cultura presenta el desarrollo de la curiosidad humana como resultado de la pretensión de conocer las leyes de funcionamiento del mundo; como un esfuerzo del saber racional, fruto de la evolución de la especie, que se libera de las rémoras mítico-religiosas, para producir el cambio del *mito al logos*. El psicoanálisis, en cambio, postula un instinto epistemofílico, una suerte de curiosidad innata en la naturaleza humana y cuyo ritmo de desarrollo tiene que ver con inhibiciones individuales y sociales, fruto del dolor psíquico que conlleva, en la medida que el pensamiento surge donde la cosa esperada y el encuentro real no encajan. La curiosidad innata, como dotación de la especie que se dirige a toda indagación de la realidad, tiene como uno de sus objetivos principales el conocimiento de los orígenes del grupo y del individuo, su historia y su desarrollo,

por el convencimiento intuitivo de que conocer la historia provee de una continuidad que explica el presente y también el futuro por el pasado. El psicoanálisis se instaló inicialmente en esta corriente de pensamiento natural, por lo que recuperar el pasado más remoto, que yace bajo una amnesia cuasi irreductible, ha sido su leit motiv, por la certidumbre de que no existe salud mental en quien está amputado de su historia. A partir de la amnesia que se va instalando en la infancia, el vínculo con el pasado se convierte en mítico, reconstruido con escombros, impreciso y a merced de las inevitables deformaciones del funcionamiento mental, lo que hace que “rellenar las lagunas mnémicas” haya sido la formulación del ansia de conocimiento de un pasado cuya memoria suponemos que fue en algún momento clara y distinta para hundirse posteriormente en la nebulosa del olvido.

En “La Interpretación de los Sueños” Freud (1900/1974, b) describe con una maestría y una belleza insuperadas el modelo de la memoria y de sus trastornos. En su paradigma propone la neurosis como un trastorno de la memoria que no puede reunificarse porque su fragmentación ha sepultado consigo una parte de sí misma que, de este modo, da lugar a la constitución de un nuevo territorio, el Inconsciente, al que no se tiene acceso más que por el reencuentro de fragmentos apenas reconocibles por deformados. La recuperación de estos contenidos, la desintrincación de su sentido a través del análisis de los retoños de los que el analista está “a la caza”, constituye el modo en el que se entendía clásicamente la recuperación de los deseos por la vida y por ende la salud.

El primer modelo psicoanalítico selló con lacre indeleble el principio de que la cura psicoanalítica consiste en el ensanchamiento del conocimiento del self, a través de la recuperación de lo inconsciente. El insight, una nueva versión de “la verdad os hará libres” se constituyó en el vínculo esencial del psicoanalista con su paciente. A partir de aquí, la historia del psicoanálisis no es más que pasos subsiguientes en la concepción del abordaje de lo inconsciente y en el modo de hacerlo soportable y asumible.

En pocos años, Freud había trazado las líneas maestras de la nueva disciplina, que mantendría hasta el final: construcción de una teo-

ría, aplicación a la clínica y una investigación o reflexión continua de los desajustes de la teoría en su acoplamiento con la diversidad y complejidad de cada analizado. Freud no era un filósofo, por lo que toda su teoría fue extraída de la experiencia clínica y sujeta a corrección si se manifestaba desajustada, lo que así ocurrió.

Pero en el psicoanálisis, como en toda ciencia, el camino del crecimiento no está expedito, sino que accidentes, troncos derribados o promisorios atajos, que más tarde se revelan engañosos, constituyen, entre otros muchos, riesgos de pérdida de la orientación en el viaje. Uno de los primeros grandes desencuentros que, por su complejidad, Freud se encontró fue la invariante intensidad emocional entre analista y paciente, que a lo largo del proceso psicoanalítico hacía acto de presencia en terca repetición. Los pacientes parecían perder interés con machacona intensidad en el sufrimiento que les había conducido a buscar ayuda, para centrar su atención en la persona del psicoanalista, circunstancia ésta, de la que Freud tenía cumplida noticia a través de su maestro Breuer, quien había sufrido tormentosas avalanchas por parte de su paciente Anna O. La peligrosidad de este escollo, que se reveló de imposible evitación, parecía amenazar el futuro de la novel disciplina, en la medida en la que requería una solidez emocional más allá de la “que se supone” en los practicantes. El genio de Freud tuvo aquí uno de sus mayores aciertos clínicos, al convertir el escabroso obstáculo en el principal instrumento terapéutico, cuando dedujo que el amor declarado por sus pacientes al médico era una pieza del pasado que se colaba en el presente y que, de esta forma, un resto infantil reprimido se recuperaba por medio de su transferencia al presente del aquí y ahora de la sesión. A partir de ese momento, la forma de recordar el pasado es transfiriéndolo al presente con la persona del analista, que de este modo se convierte en facsímil del pasado a disposición de ser cuidadosamente leído (Freud 1914/1974).

Lo que había ocurrido era que Freud, inicialmente obnubilado por su insight de que los sueños constituyen la vía regia de acceso al inconsciente, permitiendo rasgar el velo amnésico que separa a los pacientes de su pasado, quedó momentáneamente ciego, ante la trascendencia de que el pasado estaba teniendo lugar delante de los ojos

del analista. Mientras Freud se complacía en el análisis de los sueños de Dora (1905/1974), ésta se sumergía en la transferencia extrayendo de ésta, la sorpresiva interrupción del análisis como pieza del pasado. Es, en ese momento, donde Freud hace un giro genial, abriendo la puerta a la encomiable y fructífera reflexión fruto de una honestidad científica intachable, al reconocer que no había tenido éxito en dominar la transferencia a tiempo, lo que hoy traduciríamos como que se había complacido excesivamente en la teoría, evitando la incomodidad del *aquí y ahora*. Mientras Freud prestaba atención al material clínico que confirmaba sus teorías sobre la interpretación de los sueños de Dora, lo que resultaba opacificado era la relación transferencial. La recuperación tras este accidente fue elaboradora y consistió en observar cómo la transferencia tomaba la voz cantante del proceso psicoanalítico, lo que le hizo concluir que “hay que tratar la enfermedad no como un hecho pasado sino como una fuerza presente” (Freud 1912/1974).

La integración del pasado en el presente ha sido una formulación precisa de hacer consciente lo inconsciente, pero como toda respuesta no hace más que acarrear nuevas preguntas, ha resultado inevitable el cuestionamiento del grado de convicción que proporciona la reconstrucción del pasado más allá del tiempo que dura una transferencia idealizada.

Para Freud, insight es el término que define el vínculo de analista y analizado; sus características fundamentales, observables en el proceso analítico, son: transferencia y resistencia. No hay psicoanálisis sin análisis de transferencia y resistencia al mismo. Es en la transferencia donde el vínculo de conocimiento psicoanalítico se produce, siempre en convivencia con una resistencia al mismo. El psicoanalista sustituyó primero la manipulación hipnótica por la interpretación de los contenidos del inconsciente y luego el análisis de éstos por el de la transferencia. El camino del insight tuvo su primer hito resistencial en la comprensión del cambio catastrófico que experimentó Breuer a resultas de la transferencia de Anna O y que actuó como aviso para navegantes, que afortunadamente Freud desoyó, con una valentía inusitada, para sumergirse en la transferencia de sus pacientes histéricas. Fue en estas experiencias emocio-

nalmente poderosas, donde el neurólogo del Proyecto dejó su sitio al psicoanalista Sigmund Freud que transformó lo que parecía un obstáculo casi insoslayable, la transferencia, en una herramienta casi mágica, que produce el milagro de revertir el sentido de la flecha del tiempo, trasladando el pasado al presente y proporcionando un vínculo de conocimiento verdadero por real y por ende convincente: lo que ocurrió vuelve a ocurrir delante de nuestros ojos y la corrección de opinión sobre el pasado, no es en virtud de alguna autoridad sino la de la evidencia.

La perspectiva de análisis del Inconsciente en el aquí y el ahora, recibió un impulso definitivo en las concepciones de M. Klein, para quien la transferencia no es una repetición del pasado, sino una presencia actual proveniente de la externalización de los objetos internos, objetos que no son facsímiles del pasado sino entidades psíquicas vivas en el presente. La transferencia es la manera privilegiada por la que el pasado, internamente vivo, hace acto de presencia en el presente, gracias a un setting que contiene las emociones transformándolas en insight de profunda fecundidad.

En los años 50 del siglo pasado H. Rosenfeld, H. Segal y W. Bion, sirviéndose de las teorías kleinianas de la posición esquizoparanoide, se embarcaron por vez primera en el análisis de pacientes psicóticos sin parámetro alguno que les protegiera de la intensidad emocional que estos pacientes producían en la transferencia y en la contratransferencia. De las varias consecuencias que se derivaron de estos hechos y por lo que se refiere al tema que hoy nos ocupa, quiero destacar que esta experiencia produjo un abundamiento en el desplazamiento de la primacía de la reconstrucción histórica a la imperativa necesidad de atención a las turbulencias emocionales en el aquí y ahora de la sesión. Los trastornos del pensamiento, síntoma definitorio de la personalidad psicótica, exigían que antes de recuperar un contenido, en este caso el pasado, era obligado recuperar el buen funcionamiento del continente que lo posibilitara. Esto supuso una vuelta de tuerca para la construcción de un nuevo paradigma: el insight se gesta a partir de las representaciones que tienen en las emociones su lugar de origen, por lo que un análisis fuera del campo

emocional, no produce insight sino un artefacto de racionalización, marca del pseudopensamiento psicótico.

El psicoanálisis actual en la medida que ha reconocido la importancia de la interacción emocional entre la reacción del analista y la transferencia, ha introducido la posibilidad del psicoanálisis de los hasta ahora pacientes inanalizables. Una vez más, e igual que con la transferencia, lo que empezó como obstáculo insalvable, la emoción contratransferencial, pasa a convertirse en herramienta fundamental. Esto me hace decir que, los así llamados nuevos pacientes, no son más que los pacientes de siempre desde diferente vértice: donde el analista clásico argumentaba que no existe el psicoanálisis de la psicosis porque no hay nada reprimido que interpretar, Bion propone la psicosis como un self de fachada, una caricatura que hay que rehacer a partir de los girones y agujeros que la identificación proyectiva deja. Fuera de la emoción, no hay Vínculo K, sino un simulacro de insight; es la emoción la que dota de sentido dinámico a la interacción transferencia-contratransferencia.

El énfasis de Bion en los afectos como origen de la dinámica de la sesión ha fertilizado el psicoanálisis actual: autores como B. Joseph, E. O'Shaughnessy, M. Feldman, R. Britton, J. Steiner, T. Ogden y A. Ferro, entre otros, están produciendo un deslizamiento del material de la sesión hacia el producido en la interacción transferencia-contratransferencia; entendida como un campo de emocionalidad compartida por ambos integrantes, frente a planteamientos anteriores, en los que una anémica representación era en la práctica, el contenido psíquico de la clínica. Todo lo anterior está dando lugar a una fructífera controversia en el psicoanálisis de nuestros días acerca de la primacía de la interpretación del "aquí y el ahora", versus la recuperación de recuerdos criptográficamente almacenados y decodificables por asociación libre. Los partidarios de uno y otro modelo, el trabajo del vínculo transferencial versus el trabajo en lo histórico recuperado, se encuentran a lo largo y ancho de la comunidad psicoanalítica. Para unos, el riesgo es desechar de facto la recuperación del pasado y por tanto perder la integración del self histórico de tanto trabajar en el presente, para otros, el riesgo es que de tanto recrearse en versiones del pasado, el psicoanalista acabe no encontrando más

que lo que ya se sabía: un pasado trufado de deformaciones por las disociaciones y proyecciones que lo construyen.

Lo que hoy planteo es si cuando, en aras de ciertos valores actuales, se vuelve la atención a la Realidad factual como única Realidad, no estamos ante una reedición de la resistencia al descubrimiento de que no existe para el humano hechos crudos, desprovistos de su imbricación con la Realidad Psíquica. Cualquier trabajo fuera del aquí y el ahora de la sesión, corre el peligro de ser un alejamiento racionalizado del encuentro del mundo interno de analista y analizado con el consiguiente riesgo de impostura, matriz de los trastornos del pensamiento. Es preciso no olvidar que cualquier elemento psicoanalítico de la sesión puede estar al servicio de una resistencia, también la recuperación del pasado; que una pieza reconquistada a la amnesia infantil puede devenir en resistencia ante la angustia que se hace presente en la sesión. Hay que cuidar que una sesión, que podría haber sido un proceso dinámico en evolución, no se transforme en una manipulación de teorías al servicio de la hoja de ruta de una teoría que busca su coherencia.

La crítica de Marx a Feuerbach (1845/1938) “Los filósofos no han hecho más que interpretar el mundo, pero de lo que se trata es de transformarlo” es un serio aviso a los psicoanalistas sobre si éstos conducen a los pacientes a que su evolución refrende teorías sobrevaloradas contratransferencialmente, en vez de propiciar un cambio cuyo final es temido porque no está escrito. Lo nuclear de nuestro trabajo es vincular la angustia que ha conducido al paciente a nuestra consulta, a su origen emocional. Éste es el verdadero motor del deseado y temido cambio que, para ser duradero, ha de cimentarse en la restauración de la capacidad de pensar, que es la base de todo desarrollo sostenido. Lo que no es esto, constituye una base de resultado efímero, porque está guiado por la memoria o el deseo del psicoanalista, más que por el mundo interno del paciente.

El destino de todo científico es una inevitable pero saludable decepción: las expectativas siempre terminan por debajo de lo pretendido y el “sólo sé que no se nada” socrático ha de ser el colofón de la obra de todo curioso, porque la conciencia de que el horizonte de

lo ignorado es infinito, ha de acompañar a todo descubrimiento. La conciencia de la ignorancia es pieza necesaria de la madurez psicoanalítica, frente a la pretensión de redondez de “un pasado reconstruido” que es más una consecución de escuela, que un hecho científico. ¿Ha tenido éxito el psicoanálisis en su cruzada contra la amnesia infantil? Freud al principio pensaba que el análisis de lo reprimido permitía recuperar lo inconsciente y así reconstruir la anhelada infancia perdida para la memoria, pero al final de su obra (1937/1974) y, como no podía ser de otro modo, sus expectativas se vieron rebajadas por el reconocimiento de que, un resto de Inconsciente resultaba siempre inalcanzable constituyéndose en espada de Damocles, que puede hacer acto de presencia en cualquier momento de la vida. El aviso al paciente de este resto como previsión profiláctica se revelaba inútil, precisamente porque al ser no más que una teoría del analista, no tenía más fuerza de convicción que la derivada del crédito que aquél goza. Del mismo modo, M. Klein (1958/1975) al final de su obra, deja como testamento que aspectos superyoicos inaccesibles en estratos del inconsciente profundo a causa de un extremo grado de disociación, constituyen una permanente fuente de inestabilidad.

Con el paciente difícil, al psicoanalista le dice más el gradiente de accesibilidad de lo inconsciente, que un diagnóstico macroscópico, porque lo que hace imposible la integración es que la memoria ha sido construida como un entramado de pasado lleno de agujeros, a partir del que se arma un archivo carente de sentido y cuya funcionalidad ya había rebajado Freud, de notación precisa a pantalla donde se proyecta la conjetura de un pasado desfigurado, puras imaginaciones entreveradas de alucinaciones. Lo que quiero decir, no es que la recuperación del pasado sea una quimera, sino que lo que falla es la mente, que muestra que su capacidad de recuperar contenidos es precaria, no por incompetencia del sistema de rememoración, sino por el de almacenamiento de contenidos; lo que ha sido precariamente o en absoluto anotado, no puede ser recuperado más allá de una conjetura, cuya fidelidad a los hechos originales es discutible. El Vínculo K, la actitud de conocerse, se resiente de que lo que no ha podido ser registrado, por lo que el trabajo analítico de contenidos se ha de ver precedido de la restauración de la capacidad de pensar.

La transferencia no es solamente la pantalla donde se proyecta el pasado, sino además el lugar por donde el paciente propone al analista un viaje por los territorios por los que, motu proprio, resultó emocionalmente incompetente para recorrer. El paradigma del análisis propuesto por Bion (1962/2014 b,) es que el paciente, por medio de la identificación proyectiva, comunica su angustia a un analista, que si la tolera, produce en aquél la introyección de un objeto que promueve el aprendizaje por experiencia en vez de la evacuación, el pensamiento en vez de la acción. A partir de aquí la interpretación es tolerada porque el contenido es reconocido como propio a través de un proceso de depuración, por el que el reverie del objeto ha transformado la angustia evacuada en asimilable.

El primer rudimento del pensar es la angustia comunicada. La capacidad del objeto, madre/analista, de soportar la angustia inoculada genera pensamiento en vez de evacuación psicotizante. El reverie del objeto y su internalización en el bebé/paciente es la condición sine qua para que nazca y se desarrolle el Vínculo K, curiosidad por el self. La epistemofilia de los griegos basada en el asombro por la complejidad y la belleza del mundo, es sustituida en este modelo por la tolerancia a la angustia ante lo desconocido. El reverie genera el Vínculo K en la transferencia-contratransferencia, el vínculo propio del psicoanálisis, produciendo una verdad generada in situ opuesta a la toxicidad de teorías provenientes del *analista autoridad*, del pseudopensamiento de origen grupal y de otros venenos que intoxican la mente.

Ante las dudas y sospechas que penden sobre los recuerdos contruidos en el análisis, el antídoto mas potente es el convencimiento obtenido por el desenmascaramiento de lo que está teniendo lugar in situ: el análisis de la transferencia es la vitalización del recuerdo a partir de las emociones proyectadas sobre el analista, quien las devuelve dotadas de un sentido hasta el momento inconcebible por inconcebido: lo que había quedado sellado como “algo permanentemente disociado” vuelve a la vida mental. La investigación de ese algo, tal como se manifiesta en la relación emocional analista↔analizado, es un trabajo inagotable, un ombligo del proceso psicoa-

nalítico, que es resistido siempre por el paciente y a veces también por el analista.

Ilustración Clínica

M está en análisis a resultas de la angustia que le provocó su segundo matrimonio con un hombre más joven que ella y adinerado, lo que causó críticas reales o supuestas por parte de hijos y amigos. El convencimiento de que muchas de estas críticas eran por envidia, no le libraba de un estado de angustia y tristeza que daba lugar a inhibiciones profesionales, de relaciones interpersonales y en general, limitaba su despliegue vital. Sus recuerdos más vívidos infantiles y adolescentes tenían que ver con la angustia que le producía una madre siempre depresiva encerrada en casa.

M se ha decidido a aceptar la invitación de su marido a realizar un “envidiable” crucero fluvial, para lo que ha tenido que pedir un permiso laboral sin sueldo, por tener lugar el viaje fuera de los tiempos oficiales de vacaciones. M ha conseguido salvar los escollos de un viaje que se le presentaba deseado, pero imposible por ineludibles compromisos profesionales, detrás de las cuales fácilmente se adivinaban las “angustias del qué dirán”.

M inició la sesión de un lunes diciendo que le daba pereza venir a la sesión, que se había levantado sin ganas y que no se sentía cómoda. Había tenido un fin de semana con malos rollos con su exmarido, con el que había tenido largas conversaciones telefónicas, para tomar una decisión sobre la venta de la casa de la playa, por la que habían recibido una buena oferta. M había estado dando vueltas todo el fin de semana a renunciar a su parte en la venta, en favor de sus hijos.

M dijo que por más que yo dijera que siempre anda pagando, se sentía abochornada con el viaje; en una palabra, lo mismo de siempre.

Entiendo que la angustia de la sesión tiene que ver con discusiones internas conmigo por quien se siente a menudo juzgada; un analista envidioso de su fin de semana, de su viaje, de su vida. Efec-

tivamente, yo soy consciente de mi envidia por este interesante viaje, por las vacaciones que M puede tomarse en medio de un periodo laboral; lo que podría entenderse como un analista en control de su contratransferencia. El problema aquí es que, si el autoanálisis del analista se redujera a la toma de contacto con sentimientos más que humanos, dejaría fuera una realidad emocional construida con un componente de identificación proyectiva de la envidia de la paciente al analista. M estimula en el analista la envidia a un promisorio viaje, al tiempo que proyecta un tiempo laboral depresivo por la envidia y la ausencia. La sesión del lunes se torna incómoda porque promete el retorno de la identificación proyectiva a su lugar de origen, a través de una conjeturada interpretación. La envidia genera depresión y renunciaciones autopunitivas que suenan a tributo al superyó.

La depresión de la madre era el continente idóneo para la depresión proyectada por M. La versión consciente de M sobre su angustia en la adolescencia, es la angustia por la depresión de la madre a causa de la envidia de las relaciones sexuales de la hija. El análisis de la transferencia permite la comprensión de una depresión infantil a resultados de los ataques envidiosos de M a la escena primaria de los padres, actualizada en la transferencia. Si la interpretación es referida a la repetición del pasado en el aquí y ahora, lo infantil todavía vivo, queda debilitado porque lo actual transferencial pierde volumen emocional al no ser algo verdaderamente real sino nada más que una reedición del pasado. El analista ha de sentir la envidia de las posibilidades que la vida le ofrece a M; para, en un segundo momento, no interpretarlas como algo real y natural, sino como la envidia que proviene de la proyección de la misma por parte de la paciente sobre el analista. Esta comprensión vital del “aquí y ahora de la sesión” permite al analista una interpretación que, emocionalmente produce una mayor convicción en la paciente que una reconstrucción del tipo “Ud. estaba deprimida porque atacaba la pareja de sus padres”. En el primer modelo, la envidia tiene lugar en el aquí ahora. En el segundo caso, la envidia es una luz que brilla ahora, pero en realidad no es más que algo muerto proveniente de una supernova.

La pieza de insight, conquistada en el fragor de la transferencia, cambia el “qué pena me daba mi madre” por “qué pena me daba yo”.

Como enseñó Freud, en el Inconsciente, el tiempo no existe; de modo que, en el trabajo del psicoanalista a través del esclarecimiento de las phantasías³ inconscientes, el pasado y el presente resultan reversibles, la flecha es de doble sentido y el presente modifica el pasado.

El aquí y ahora de la transferencia es una extraordinaria serendipia de Freud, que arroja posibilidades impensables para revertir la inmutabilidad del pasado. El cambio psíquico no se va a producir simplemente reconociendo el “aquí como entonces” sino experimentando a fondo el presente, aprendiendo de él y vinculándolo de un modo no racionalista con el pasado. Para el análisis, en el aquí y ahora de las emociones disociadas y proyectadas por el paciente, es necesario el reverie del analista, que se desarrolla fundamentalmente en su propio análisis y que le permitirá capear con lo inoculado por las identificaciones proyectivas para posteriormente devolverlo en forma y momento adecuados. El analista percibirá la angustia del paciente, al ver su equilibrio psíquico amenazado por la reintroyección de lo proyectado, así como la presión para no alterar el statu quo defensivo. El analista no coludirá con la angustia mostrando su comprensión de la petición inconsciente de su paciente, así como su convicción de que la liberación de la depresión, supone el acercamiento a la posición depresiva. La contratransferencia, entendida como receptividad a la comunicación por identificación proyectiva, se revela como herramienta imprescindible para entender intuitivamente lo proyectado que es rudimento de pensamiento. El desarrollo mental del paciente tiene como precondition el reverie del analista.

Conclusiones

El modelo del espejo, en el que el analista no se deforma ante lo proyectado, ha de ser sustituido por el del teléfono, el analista como receptor de comunicaciones. La reconstrucción científica del pasado como desideratum del proceso analítico ha de ser sustituida por la exploración de un nuevo territorio, la Realidad Psíquica. Nunca sabremos lo que ocurrió, pero el aprender de la experiencia en el aquí

3 Se mantiene la grafía Phantasia con Ph para conservar todo el contenido conceptual del término, clave en la teoría kleiniana.

y ahora de la sesión, provee al sujeto pensante de un antídoto contra la omnipotencia de la razón y una imprescindible identificación para un fructífero postanálisis.

Freud (1912/1974, b) refiriéndose a la dinámica de la transferencia escribe: “La lucha entre el médico y el paciente..., se juega casi exclusivamente en el fenómeno de la transferencia. Es en este terreno en el que la victoria debe ser ganada..., porque cuando todo está dicho y hecho, es imposible destruir a nadie en ausencia o en imagen”. W. Bion amplió el modelo de la transferencia de Freud al proponer que es en la experiencia del vínculo emocional entre dos psiquismos donde se juega todo desarrollo mental.

RESUMEN

El analista ha de haber alcanzado en su formación el convencimiento del valor del análisis de la transferencia en la que recibe la comunicación de experiencias emocionales, las cuales si posteriormente son devueltas en la forma y momento adecuados proveen al paciente de la capacidad de pensar lo no pensado más allá de cualquier sugestión. Esta es la forma en la que nace y se desarrolla el Vínculo K que es el que define toda psicoterapia psicoanalítica. El desarrollo de la capacidad de pensar, el mundo interno y su articulación con toda Realidad se produce por la introyección en el analizado del reverie del analista.

Palabras Clave

Vínculo K. Reverie. Experiencia emocional. Transferencia. Contra-transferencia. Sugestión.

SUMMARY

The Primordial Psychoanalytic link

The analyst should have reached in his training the assurance of the value of the transference analysis where he receives the communi-

cation of emotional experiences which, if they are given back by the analyst in the proper way and at the proper time, provide the patient with the capacity to think what has never thought beyond any suggestion. This is the way the K link is born, develops and defines what the psychoanalytic therapy is. The development of the capacity to think the inner world and its link with any Reality takes place by the introjection in the patient of the analyst reverie.

Key Words

K link. Reverie Emotional experience. Transference. Countertransference. Suggestion.

BIBLIOGRAFIA

- Austin J. L. (1962). *How to do things with words*. Harvard University Press. *Cómo hacer cosas con palabras*. Barcelona. Paidós (1982).
- Bion W. (1962/2014 a). Learning from Experience. *The Complete Works of W. R. Bion*, vol IV (73-161) London Karnac Books. (2014).
- Bion W. (1962/2014 b). Learning from Experience. *BCW* vol IV.
- Bion W. (1965/2014.) Transformations. *BCW* vol V (115-280).
- Freud S. (1900/1974 a). The Interpretation of Dreams, Chapter Seven. Vol 5 (509-623). *The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. London The Hogarth Press (1974).
- Freud S. (1900/1974 b). ibídem *SE* 5 (512-532).
- Freud S. (1905 (1901)/1974). Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria. *SE* 7 (1-122).
- Freud S. (1912 a). The Dynamics of Transference. *SE* 12 (97-109).
- Freud S. (1912 b). The Dynamics of Transference *SE* 12, (174).
- Freud S. (1914/1974). Remembering, Repeating and Working Through. *SE* 12, (145-156).
- Freud S. (1937/1974). Analysis Terminable and Interminable. *SE* vol 23 (209-255).

- Klein M. (1932/1975). The Psychoanalysis of Children. *The Writings of Melanie Klein*, vol II. The Hogarth Press. London. 1975.
- Klein M. (1957/1975). Envy and Gratitude. *The Writings of Melanie Klein*, vol III, (176-235) pág. 234.
- Klein M. (1958/1975). On the development of mental functioning. *The Writings of Melanie Klein*, vol III (236-246). London, Hogarth Press, 1975.
- Marx K. (1845/1938). *Obras escogidas*. Edición Instituto Marx. Moscú. Traducción de W. Roces, Barcelona (1938). 443-445.