

LA SITUACIÓN ANALÍTICA COMO CAMPO DINÁMICO¹

Madeleine y Willy Baranger²

No es ninguna novedad el reconocer que las primitivas descripciones de la situación analítica como situación de observación objetiva de un paciente en estado de regresión más o menos pronunciado por un analista-ojo que se limitaría a registrar, entender y a veces interpretar lo que en él está pasando, peca por unilateralidad.

Tanto la observación directa como los trabajos cada vez más profundizados sobre la contratransferencia, (27) los medios inconscientes de comunicación que se desarrollan en la situación analítica con particular facilidad e intensidad, los significados latentes de la comunicación verbal ya implican un concepto muy distinto y mucho más amplio de la situación analítica, donde el analista interviene —a pesar de su necesaria “neutralidad” y “pasividad”— como integrante de parte completa.

La situación analítica tiene por lo tanto que formularse no como situación de una persona frente a un personaje indefinido y neutral —al final, de una persona frente a sí misma— sino como situación de dos personas indefectiblemente ligadas y complementarias mientras está durando la situación, e involucradas en un mismo proceso dinámico. Ningún miembro de esta pareja es inteligible dentro de la situación sin el otro. No se quiere decir otra cosa cuando se recomienda, con justa razón, por cierto, de utilizar la contratransferencia como instrumento técnico (17).

El concepto de “campo” utilizado en particular en la psicología de la “Gestalt” y en la obra de Kurt Lewin, nos parece poder aplicar-

¹ Publicado originalmente en la *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, versión online. Este trabajo es un intento de síntesis de ideas ya expuestas por ambos autores en trabajos anteriores, varios de ellos inéditos por razones de discreción. Su fundamentación técnica figura en dichos trabajos (N del Ed.).

² † (1922-1994), ‡ (1920-2017).

se a la situación creada entre analizado y analista —por lo menos en el plano descriptivo—, y sin que esto implique el intento de traducir la terminología analítica en otra.

La necesidad de introducir el concepto de campo en la descripción de la situación analítica nos parece surgir de las características estructurales de esta situación. La situación analítica tiene su estructura espacial y temporal, está orientada por líneas de fuerza y dinámicas determinadas, tiene sus leyes evolutivas propias, su finalidad general y sus finalidades momentáneas. Este campo es nuestro objeto inmediato y específico de observación. La observación del analista siendo a la vez observación del paciente y auto-observación correlativas, no puede sino definirse como observación de este campo.

1. Descripción del campo de la situación analítica

Lo más inmediato que se puede notar del campo analítico es su estructura espacial. Dos personas se encuentran en una misma pieza, ubicadas, por lo general, en lugares y en posición recíproca constantes. Una está recostada en el diván, la otra sentada, también en posición de relax en un sillón al lado y ligeramente atrás de la otra, la modificación de esta estructura espacial empíricamente adoptada como la más favorable, lleva a modificaciones sustanciales de la relación analítica misma.

Un análisis no se desarrolla de la misma forma si el sillón está alejado un metro del diván, o si el diván está ubicado en el medio de la pieza en vez de estar junto a una pared. Además, la elección de una posición distinta de parte del analista ya revela una actitud interna particular hacia los pacientes.

Estas ubicaciones configuran un espacio común de la relación analítica. Pero en la relación transferencial-contratransferencial, sufre importantes modificaciones vivenciales. Aunque estén ambos en el mismo lugar que en todas las sesiones anteriores, el paciente puede preguntar al analista porqué ha cambiado el sillón de lugar, ubicándolo más lejos. Otras veces, puede vivenciar la distancia entre él y el analista como aniquilada. También puede el espacio de la

relación analítica contraerse hasta no incluir más que el analista y el analizando, con negación de la existencia de los límites naturales de la pieza y de los muebles que contiene, o extenderse por inclusión de tal o cual objeto (cuadros, libros, etc...) que están en la pieza, o aun extenderse fuera de los límites de la pieza: el otro paciente en la sala de espera que está escuchando, los ruidos proviniendo de la casa o de la calle, pueden cobrar un significado importante, y configurar un espacio momentáneo muy distinto del espacio analítico común.

Toda modificación del campo espacial vivenciado, es naturalmente significativa de una modificación global de la relación analítica. Muchos estudios recientes (ej. J.Mom24, 25) acerca de las configuraciones espaciales en las agorafobias y claustrofobias y en las fobias en general, evidencian la importancia de las variaciones en las distancias y en la estructura del campo espacial en la situación analítica.

En la dimensión temporal observamos igualmente la existencia de un campo común estructurado en forma determinada y de modificaciones momentáneas de esta estructura. El campo está constituido por el acuerdo previo sobre la duración y la frecuencia de las sesiones, así como sobre las interrupciones (vacaciones, etc...) que pueden romper la uniformidad del campo. Pero también, el analista y el analizando que empiezan a trabajar juntos, saben que, salvo acontecimiento imprevisible, lo van a hacer por un período de varios años. Su labor se inscribe en un campo temporal delimitado en sus líneas generales.

Esto no impide que modificaciones innumerables alteren este campo. El fenómeno de las sesiones transferencial o contratransferencialmente cortas o largas es harto conocido (30).

Los procedimientos de los pacientes para provocar una detención en la evolución del campo temporal son extremadamente variados, y obedecen a múltiples situaciones de angustia (angustia frente al crecimiento, al cambio, a lo desconocido, etc.). Algunos, en ciertos momentos o períodos, vivencian el campo temporal analítico como indefinido y llegan a considerar conscientemente al análisis como vitalicio, o aún eterno, lo que corresponde a veces a una fantasía de gratificación oral inagotable, o de posesión del objeto idealizado. El

futuro de la “curación” o de la “terminación” del análisis ya carece de atractivo, más aún cuando el alcanzar este futuro implica el enfrentamiento con intensas situaciones de angustia.

Otros pacientes, al contrario, tratan de forzar el ritmo del campo temporal. Tratan de analizarse a toda prisa, y siempre les parece que el procedimiento es demasiado lento. Cuando aquéllos trataban de detener el tiempo para evitar el próximo momento angustioso, éstos “disparan” frente a la angustia y aceleran los cambios por no encontrarse tranquilos en ninguna situación.

Naturalmente, estas alteraciones del campo temporal analítico dependen de la estructura caracterológica de los participantes y de su forma particular de manejo de los objetos y de la angustia, el campo temporal refleja el campo analítico global.

El campo analítico se estructura también según una configuración funcional básica, contenida en el compromiso y trato inicial. Este compromiso distribuye explícitamente los roles entre ambos participantes de la situación: uno se compromete a comunicar al otro, en la medida de lo posible, todos sus pensamientos; a cooperar en el trabajo del otro, a retribuir este trabajo. El otro se compromete a tratar de entender el primero, y de proporcionarle, mediante la interpretación, una ayuda para resolver sus conflictos, se compromete a la discreción y a la abstención de todo intervencionismo en la vida “real” del otro.

Se configura en esta forma un campo funcional en el cual ambas personas esperan, cada una de la otra, conductas bien determinadas y el mantenimiento del compromiso de base, cualquiera sea el contenido de sus modificaciones momentáneas. El paciente acepta, por la estructura misma de esta situación, una serie de reglas implícitas en su relación con el analista —y la interpretación se lo recordará cuando falte a su cumplimiento; por ejemplo: el paciente acepta una considerable limitación del hacer en relación con el analista—. Puede desear matarlo y fantasear su destrucción, pero no puede acribillarlo a balazos, tampoco puede instalarse en su casa, aun si piensa que “aquí estaría mejor que en cualquier otra parte”, etc...

Las consecuencias de la estructuración de este campo funcional son de extrema importancia: ubica al analizando en una posición donde la regresión le está permitida y aun recomendada, y al analista en otra muy distinta, donde la regresión momentánea de su yo tiene que ser mucho más limitada y parcial, dejando intacto al aspecto observador del yo, y manteniendo los términos del compromiso si el analizando intenta sustraerse a ellos y desvirtuar así la situación analítica. El incumplimiento más generalizado del compromiso se refiere a la regla fundamental, y, desde Freud (12) todos han reconocido la necesidad técnica de analizarlo y superarlo como vía de acceso a los conflictos, y han notado que la forma particular de la neurosis en un paciente se expresaba en su forma particular de eludir la regla fundamental.

Esta configuración funcional básica de la situación analítica también se puede llamar relación psicoterapéutica bi-personal. Pero no es bi-personal sino en el plano de la descripción perceptiva común: en la habitación donde se realizan las sesiones, están dos personas en carne y hueso. Sin embargo, siempre intervienen otras personas en el relato del paciente, en su fantasía, o aún irrumpen en la habitación en forma alucinada.

Tampoco podemos decir que estas dos personas no sean más que dos, ya que la regla general es que se dividen vivencialmente en “partes”, cada una de ellas y de las terceras personas representando aspectos o instancias de las dos personas básicas. Según los momentos, el analista puede representar el superyo del paciente, o sus impulsos reprimidos, o partes rechazadas de su yo. Y naturalmente lo mismo se produce —aunque en menor escala— con el paciente para el analista.

Esta situación es la inevitable consecuencia del clivaje (splitting) (19, 21) imperante en situación regresiva y neurótica del paciente y del clivaje de naturaleza distinta implicado en la regresión parcial del analista. La situación bi-personal terapéutica, con la organización básica del campo, desaparece, pues, bajo el encubrimiento de situaciones tri y multipersonales, de clivajes múltiples en perpetuo movimiento. Pero no desaparece por completo, sino en situaciones de regresión intensa donde se pierde por completo el compromiso

de base y se desintegra la situación analítica, con el consiguiente peligro de interrupción del proceso analítico. En las situaciones comunes, esta estructuración terapéutica bi-personal permanece como el fondo, presente, aunque no percibido, sobre el cual se van haciendo y deshaciendo las estructuras tri y multipersonales en continuo cambio.

La experiencia muestra una clara preeminencia, dentro de estas estructuras que resaltan sobre el fondo de la situación terapéutica de la estructura tripersonal o triangular (E. Pichón Riviere 26). La pareja analítica es un trío, con uno de sus integrantes ausente en cuerpo y presente en vivencia. Freud expresaba lo mismo cuando descubrió el complejo de Edipo como complejo nodular de las neurosis. Podría decirse que todas las demás estructuraciones no son sino modificaciones de esta estructura triangular, sea en el sentido progresivo, por la distribución del conflicto entre personajes secundarios y por la inclusión de éstos, lo que transforma la estructura tripersonal en estructura multipersonal, sea en el sentido regresivo, por eliminación o pérdida del tercero reduciéndose así la estructura tripersonal a una bipersonal, pero en este caso vivenciada como relación con un objeto parcial (ejemplo de esta situación serían las vivencias idílicas o maravillosas de ciertos pacientes cuando vivencian al analista como pecho idealizado inagotable, claro que en este caso el tercero está aún presente en cierto sentido virtual: el paciente, angustiado por los conflictos de la situación triangular, elimina regresivamente uno de sus términos, pero éste queda como amenaza).

El campo de la situación analítica nos aparece, así como siempre, doble o múltiple. No se trata nunca de una situación única, sino de situaciones superpuestas o mezcladas, distintas pero nunca claramente delimitadas. Lo que nos orienta hacia un nuevo aspecto, da importancia particular de este nuevo campo.

2. La ambigüedad esencial de la situación analítica

Se podría decir que todo acontecimiento dentro del campo analítico se vive según la categoría del “como si”. Claro que no es la única

situación donde se viven las cosas en esta forma. Un actor que representa el papel de Hamlet actúa y siente como si lo fuera, pero no es Hamlet y no pierde la consciencia de su propia persona. Asimismo, en un amor, una amistad, el objeto es siempre más para nosotros de lo que es “en realidad”, lleva consigo el peso de nuestros amores y amistades anteriores.

Sin embargo, aquí la situación es distinta: en la vida corriente tratamos de relacionarnos con las personas según su realidad objetiva, y no según proyecciones subjetivas nuestras; en la situación analítica tratamos de eliminar al máximo las referencias a nuestra personalidad objetiva, y de dejarla en el mayor grado posible de indefinición.

Si el paciente vivenciara su analista tal como es (si, por ejemplo, se limitara a considerarlo como su analista), suprimiría el fenómeno transferencial, lo que es evidentemente inconcebible, y suprimiría por lo mismo toda posibilidad de análisis.

Es esencial para el procedimiento analítico que toda cosa o todo acontecimiento en el campo sea al mismo tiempo otra cosa. Si se pierde esta ambigüedad esencial, desaparece también el análisis. Un buen ejemplo de esto sería los episodios donde el campo es invadido por una situación de persecución. El paciente transfiere sobre su analista, y a veces con mucha intensidad, una serie de figuras internas perseguidoras originadas en su historia. El miedo transferencial y el resentimiento llegan a su acmé; sin embargo, el paciente sigue concurriendo a las sesiones y continúa esperando de su analista una ayuda para resolver su situación. Es decir, que el paciente siente y actúa como si fuera una situación real de persecución, pero mantiene la relación terapéutica no contaminada por ella. Si se pierde esta ambigüedad, el analista es vivido como un perseguidor cualquiera y el paciente lo agrede de hecho, lo denuncia a la policía, o simplemente se entrega a la fuga.

En el otro extremo, ciertos pacientes, por desconfianza o angustia, se aferran a los aspectos objetivos de la situación terapéutica de fondo y de lo que han podido saber o percibir de la realidad “objetiva” de su analista. No toleran la ambigüedad por miedo a que ésta los lleve a una situación de total pérdida de control, de transforma-

ción radical de los objetos y del analista en perseguidores, a la locura. Sienten la situación creada por el compromiso analítico como tan frágil que se aferran desesperadamente a ella, y desde luego, se paralizan.

El análisis actúa entre estos dos límites de la ambigüedad: la ambigüedad rechazada por miedo a la regresión y la ambigüedad disuelta por una situación excesivamente regresiva.

No solamente el analista y los pormenores de la relación transferencial son vividos en el plano de la ambigüedad, sino todos los aspectos del campo analítico.

El aspecto temporal del campo no se parece al tiempo vivido en las situaciones comunes. El tiempo del análisis es conjuntamente, un presente, un pasado y un futuro. Es un presente como situación nueva, como relación con una persona que adopta una actitud esencialmente distinta a la de los objetos de la historia del paciente, pero es al mismo tiempo pasada, ya que está administrada para permitir al paciente la libre repetición de todas las situaciones conflictuales de su historia. Es esta ambigüedad temporal, esta mezcla de presente, pasado y futuro, la que permite al paciente, no sólo tomar conciencia de su historia, sino modificarla retroactivamente. La historia es un peso bruto, con su serie de traumatismos y de situaciones perjudiciales dadas una vez por todas, hasta que su revivencia en el estado de ambigüedad temporal permita reasumir sus acontecimientos con un significado nuevo. El sujeto sabe que ha tenido un nacimiento difícil, que ha padecido de hambre cuando era lactante, que ha tenido una nodriza, etc... Pero estas situaciones traumáticas pueden ya no ser vividas como un lastre inmodificable en una actitud de resignación, si son retomadas, reelaboradas y reintegradas en una perspectiva temporal distinta.

Por esto está también presente el futuro dentro de la ambigüedad temporal. La mayoría de las veces los pacientes acuden al análisis porque se sienten sin futuro. Eran prisioneros de su neurosis, y sin perspectivas a menos de salir de este encarcelamiento.

El intento de analizarse muchas veces significa el último intento de reabrir el futuro, de reorientar la existencia. Como pasado y fu-

turo cobran un significado en su correlación, el intento de revisar el pasado en la ambigüedad temporal corre parejo con el cuestionar el futuro. Es en esta condición que se puede liberar, en cierta medida, el proceso dialéctico de la constitución del pasado y del futuro a partir del presente (7).

Es esencial que el análisis se desarrolle en una temporalidad distinta de la temporalidad de la acción y percepción; por eso una de las maneras típicas de eludir por resistencia la situación analítica es el relato cronológico sea de la historia individual, al principio, sea de todo lo que hizo el paciente desde la última sesión, en el curso del análisis. El paciente se aferra a una temporalidad ya orientada y determinada por temor a la temporalidad ambigua, es decir, a la vivencia conjunta de una situación actual con el analista y de una relación pasada con sus objetos arcaicos. La pérdida de la temporalidad común significa para ellos una pérdida de su identidad personal.

Se podría afirmar que la dialéctica temporal del análisis va de una temporalidad fija determinada a otra distinta (más móvil, con más futuro, con un contenido distinto), pasando por una temporalidad especialmente ambigua.

La temporalidad de la situación analítica se parece a la de los cuentos de hadas o de los sueños: “había una vez...”

Ya hemos señalado particularidades del espacio del campo analítico que hacen resaltar un carácter igualmente ambiguo.

Primero, porque se trata de la superposición de dos espacios: el que hemos llamado espacio común, y al que se superponen una cantidad de vivencias espaciales momentáneas, sin que, en esta superposición o mezcla, se produzca la sustitución completa de un espacio por otro. El espacio de la situación analítica se parece al del sueño, ya que, en él, el escándalo geométrico de la ubicuidad se vuelve la regla.

La situación analítica parece obedecer —como según Lévy Bruhl, el pensamiento de los pueblos primitivos—, no a los principios lógicos de identidad, no contradicción, y causalidad, sino a la ley de “participación”. Lo que explica que el cuerpo del analizando y el del analista estén sumidos en la misma ambigüedad. El tabú de

contacto físico entre analista y analizando, el contacto “permitido” limitándose a un apretón de manos al saludarse y al despedirse, encuentra en esto una de sus justificaciones, así como la casi ausencia de movimientos físicos durante las sesiones. El cuerpo del paciente se desliga de la necesidad de actuar, permitiendo así la aparición de vivencias corporales olivadas o reprimidas por la necesidad de adaptación activa a la vida corriente. El paciente sabe que puede recuperar en cualquier momento su cuerpo “real” y que efectivamente lo va a recuperar cuando termine la sesión, al levantarse, despedirse y reintegrarse a su actividad diaria, pero, durante la sesión, aparece como otro cuerpo desconocido en relación con el espacio y el tiempo distintos que está vivenciando. Toda modificación del campo de la situación analítica se puede expresar por cambios corporales del paciente, y en la práctica, siempre se observan tales cambios, aunque sea por el clivaje activo del cuerpo de parte del paciente. En este caso límite, el paciente trata de hacer como si no tuviera cuerpo: lo mantiene completamente inmóvil y se abstiene de toda conciencia corporal y de toda referencia al cuerpo. Este intento de paralización electiva corresponde naturalmente a poderosas angustias latentes del paciente acerca de lo que podría pasar si se pone su cuerpo en juego dentro de la situación analítica (angustia de castración, temor a la violación sádica, fantasías persecutorias en cuanto a la integridad corporal, inmovilización de perseguidores hipocondríacos, etc.). En estos casos la “ausencia” del cuerpo del analizando se torna en un obstáculo poderoso para la movilización del campo, y tiene que ser interpretada consecuentemente.

En la mayoría de los casos sin embargo, los pacientes proporcionan una gran riqueza de material corporal: dolores de cabeza, sentimientos de cansancio o de pesadez, percepciones de frío o de calor, modificaciones en la digestión, en la respiración, en el ritmo cardíaco, sentimientos de agrandamiento o achicamiento de tal o cual parte del cuerpo, miembros que “se duermen”, partes del cuerpo que “dejan de existir”, tensiones musculares, etc.... etc.... Cada paciente llega en esta forma a instituir un lenguaje corporal que tenemos que entender si no queremos dejar de lado una dimensión muy importante de la situación global.

La ambigüedad del cuerpo en la situación analítica se hace a veces muy patente en el momento en que el paciente abandona su “cuerpo” de la sesión para recuperar su cuerpo de la vida cotidiana. Particularmente al salir de situaciones regresivas de entrega, el paciente necesita algunos momentos para recuperar su disponibilidad corporal. Se incorpora con movimientos torpes, andar tambaleante, a veces con sentimiento de flojedad en las piernas o con vértigo.

La participación del cuerpo en la situación analítica no es, en ninguna forma, privativa del paciente. Cada analista participa de la ambigüedad corporal y contesta con su propio cuerpo a la comunicación inconsciente del analizando. Elabora él también, un lenguaje corporal para contestar a determinadas modificaciones del campo. Retomando las observaciones de León Grinberg (16) podríamos llamar este fenómeno “contraidentificación proyectiva corporal”. En estas manifestaciones corporales el analista responde a una invasión de parte del paciente, quien está colocando en él un aspecto de sus vivencias. Por ejemplo, ocurre muchas veces que el analista estornude en medio de una sesión, sin que él mismo esté resfriado, ni empezando a resfriarse. El analista, en este caso, no siente conscientemente ni frío ni abandono, y tampoco los siente el paciente. Sin embargo, este estornudo corresponde a una situación de abandono vivenciada por el paciente, como si el analista tomara a su cuenta reacciones corporales que tendría que sentir el paciente y que no siente en forma manifiesta.

En estos casos de reacciones corporales contratransferenciales, la reacción deja de presentarse cuando la identificación proyectiva de parte del paciente ha sido formulada en una interpretación del analista, y que el paciente ha reasumido las partes proyectadas de su self ubicadas en el analista. La piedra de toque de la validez de la interpretación es entonces la desaparición del estado corporal mencionado en el analista, y la aparición en el paciente del sentimiento manifiesto del cual la reacción corporal era el equivalente. (El analista estornuda —interpreta al paciente su situación de abandono—, éste siente tristeza.)

Se puede también observar que las fantasías de movimientos corporales que surgen en el analista durante la sesión, siempre corres-

ponden a experiencias actualmente vivenciadas por el paciente. En el caso, por supuesto, en que el analista esté tranquilo y sin preocupaciones personales que lo estén perturbando.

Un candidato a quien uno de nosotros tuvo la oportunidad de observar, se sintió una vez (en una sesión) invadido por la desusada fantasía de destripar y descuartizar a su paciente (sin tener, desde luego, el menor deseo de proceder en tal forma). Sorprendido, buscó en el material verbal del paciente algo que pueda relacionarse con esa fantasía y no encontró nada en este sentido. Pensó adecuadamente, que, como no tenía el menor deseo de destripar a su paciente, la fantasía que había tenido debía ser respuesta contratransferencial a una fantasía inconsciente de aquél, e interpretó el deseo de ser agredido físicamente (sin, desde luego, mencionar su propia fantasía que había motivado la interpretación). Cambió de pronto el curso de la sesión y apareció una intensa situación transferencial masoquística donde el paciente lo identificaba con Jack el destripador. Desapareció en el acto la fantasía de movimiento corporal en el analista.

Tales ejemplos se podrían multiplicar, y han sido mencionados en los trabajos acerca de la contratransferencia. También se podrían mencionar casos donde el paciente expresa corporalmente una respuesta inconsciente a estados circunstanciales del analista, por supuesto no manifestados por éste. Esta última situación es desde luego más excepcional.

Surge de esto que el analista debe utilizar su propia ambigüedad corporal como indicador acerca de las dimensiones inconscientes de la situación, como utiliza las vivencias particulares suyas posibilitadas por el carácter ambiguo del espacio, del tiempo y de toda la situación analítica.

3. Las líneas de orientación del campo. La fantasía inconsciente

Hemos señalado que el campo de la situación analítica tiene, por lo menos, dos estructuraciones superpuestas: la estructura bipersonal terapéutica de base, y las estructuras cambiantes, tri o multipersonales por lo general, que la encubren. Uno se da cuenta en seguida de

la insuficiencia de esta descripción. La ambigüedad de la situación analítica no se reduce nunca a estas dos estructuraciones, y entre la situación contractual generalmente implícita, por una parte, y el contenido manifiesto de la comunicación verbal del paciente al analista por la otra, intervienen estructuraciones inconscientes de importancia determinante. Las dos estructuraciones extremas, tales como se vivencian en un momento particular, poseen un significado, o un contenido latente. Cuando se trata de la situación expresada verbalmente, esto va de por sí. Si, por ejemplo, el analizando se queja de una situación matrimonial frustrante (contenido manifiesto) puede, sea buscar a su analista como aliado de sus deseos de gratificación, sea considerarlo inconscientemente como causante de esta situación, sea pedirle una gratificación directa, o muchas cosas más (contenido latente). Cuando se trata del contrato de base, la existencia de un contenido latente no se hace siempre evidente, aunque esté siempre presente bajo forma de fantasía del proceso analítico y de fantasía de curación. Sin embargo, se hace manifiesta muy a menudo por todas las alteraciones que el paciente impone al contrato (llegar tarde, no venir a la sesión, preguntar, disimular conscientemente, tratar de intervenir activamente en la vida del analista para controlarlo, etc...). En todos estos casos, y en muchos más, aparece el hecho de que el contrato de base analítico no constituye, aun si ha sido explícitamente formulado, sino el aspecto superficial de otro contrato, inconsciente para el paciente, y muy distinto de lo que se ha estipulado. Está bien conocido que el paciente puede aceptar el análisis con la fantasía inconsciente de adquirir omnipotencia fálica, por ejemplo, o de vengarse en la persona del analista de malos tratos y frustraciones recibidos en realidad o en fantasía de tal o cual de sus objetos infantiles. En este caso, el faltar a la sesión puede significar, por ejemplo: “Yo hago lo que quiero, y Ud. Es impotente para impedirlo”, o bien “lo dejo plantado y lo privo de mi presencia como hicieron conmigo”.

En esta forma, tanto el contrato de base como el material manifiesto, apuntan a otra estructuración, y no pueden entenderse prescindiendo de ella. Además, en todos los casos de alteración del contrato de base, el material manifiesto, aunque no tenga que ver abiertamen-

te con esta alteración, apunta a la misma situación subyacente que ella.

No es, por lo tanto, tergiversar los hechos sostener la existencia de tres estructuraciones distintas. Pero, ¿no serán las cosas aún más complicadas? Si la situación de base y la situación verbalmente expresada se relacionan con una tercera situación inconsciente, esta misma no se produce porque sí en tal momento de un análisis. Tiene su origen en situaciones históricas e infantiles en la vida del paciente y también ha sido reactivada por alguna situación exterior vivenciada por el analizando.

Nada más ilustrativo de todo esto que el análisis de un sueño. Este ha estado estimulado por una situación actual e incluye restos diurnos. También expresa una situación histórica relacionada con la primera, también tiene un contenido manifiesto que puede o no incluir al analista. También es comunicado al analista con una determinada fantasía de lo que él va a hacer con este sueño, de cuál es su trabajo, de lo que se puede esperar de él. Todo esto puede ser materia de interpretación, pero no nos quedamos realmente satisfechos y con la impresión de haber interpretado adecuadamente el sueño, si nuestra interpretación no se encuentra en el punto de convergencia de todas estas situaciones.

Este punto de convergencia de significados distintos, constituye la tercera configuración, la más importante desde el punto de vista del proceso analítico, porque en ella radica su misma esencia. Ella constituye al mismo tiempo el punto de impacto de la interpretación. Aquí se mezclan, desde luego, dos problemas: el de la interpretación enfocada desde la posición del analista, y el del surgimiento de esta configuración del campo, desde el paciente. Pero ambos problemas si no se superponen exactamente, se encuentran. El analista se pregunta dentro de las múltiples situaciones latentes que puede percibir en el material proporcionado, y que se relacionan a la vez con el contenido manifiesto y con la fantasía actual del contrato, cuál es la situación efectivamente interpretable. Por el otro lado, dentro de las múltiples situaciones históricas, actuales, transferenciales del paciente, que intervienen en la configuración del campo, una es más

vívida que otras, no por casualidad, sino por la doble y entreverada secuencia de las vivencias del análisis y de las vivencias exteriores. Es esta situación la más urgente y, por esto, la que se debe interpretar por preferencia, si la interpretación quiere adoptar una posibilidad efectiva de cambio en el campo. Es lo que se denomina “punto de urgencia”(26).

Pero este concepto comúnmente utilizado entre nosotros, necesita alguna aclaración. Puede tratarse del punto de urgencia interpretativa (necesidad de interpretación en el paciente y en el analista) en un momento de la sesión, aunque esta interpretación no sea más que momentánea, o puede tratarse de la situación emergente en la vida del analizando en el momento en el cual se ubica la sesión analítica en su totalidad (el paciente viene a su sesión con un problema inconsciente que desea a la vez esconder y comunicar). La mayoría de las veces este problema inconsciente no aparece a primera vista para la comprensión del analista y podría quedar escondido hasta el final de la sesión, replanteándose con expresiones distintas en las sesiones ulteriores.

El acceso al punto de urgencia principal puede por lo tanto quedar supeditado a la comprensión e interpretación de un punto de urgencia secundario y preliminar, sin la resolución del cual no aparece nunca.

El mejor ejemplo de esta situación es el silencio del paciente al empezar la sesión. En ciertos casos, si no logramos entender e interpretar el silencio inicial, éste se prolonga y nos priva del material que nos permitiría entender el punto de urgencia de la sesión. Se crea un círculo vicioso que puede entorpecer aún el curso de un análisis. Va de por sí que el punto de urgencia provoca un bloqueo del campo que se expresa por el silencio del paciente, es decir, que el punto de urgencia ya está en el silencio. Pero a veces, de poco nos sirve saberlo si no logramos entender y formular con exactitud el contenido y la función inmediatos de este silencio.

Resulta de esto, que tenemos que diferenciar varios puntos de urgencia en una sesión analítica, o a veces en una secuencia de sesiones. Hay puntos de urgencia preliminares que expresan sobre todo procesos defensivos del yo del paciente y un punto de urgencia de

la sesión, cuya interpretación provoca una modificación apreciable del campo.

Ejemplo de este último proceso serían las sesiones que dejan al analista la impresión de “haber trabajado bien”, son, en nuestra experiencia, sesiones en donde el diálogo paciente-analista se ha desarrollado según una línea progresiva. El paciente trae una situación donde el analista entiende un punto de urgencia, y lo interpreta.

El paciente reacciona a la interpretación trayendo otro material, donde el analista puede entender otro punto de urgencia, distinto del primero, pero relacionado con él. Y así seguido hasta encontrar el punto de urgencia de la sesión, cuyo entendimiento se expande retrospectivamente sobre el material y las interpretaciones anteriores, las aclara, y permite integrarlas en Una “gestalt” sin fallas.

La impresión contratransferencial de buena comunicación CON el paciente y de “buen trabajo” difícilmente puede engañar a un analista con alguna experiencia. Puede ser que nos sintamos muy contentos de haber entendido algún punto importante de la estructura o de la historia de un paciente sin que este entendimiento nuestro corresponda para nada a un entendimiento del paciente por sí mismo (aunque probablemente lo pueda aprovechar más adelante), pero esta satisfacción es menor y muy distinta de la que se siente cuando el paciente ha respondido a nuestro entendimiento por una comprensión correspondiente y se ha producido, por esta misma comprensión, una modificación del campo que sea inteligible para nosotros. El material del paciente se hace de pronto más rico, sus recuerdos surgen más libremente, sus emociones se manifiestan con menos trabas.

Es el proceso de construcción progresiva de una interpretación en el campo bipersonal.

Naturalmente sería vano tratar de entender este proceso desde el punto de vista exclusivo del paciente. El hecho de que ciertas sesiones resulten “buenas” o “malas” no proviene exclusivamente de la resistencia actual del paciente, o de nuestra mayor o menor capacidad intelectual para conocer tal o cual situación; se fundamenta sobre un proceso más profundo de comunicación, que la expresión

de “comunicación de los inconscientes” designa sin explicar. Las situaciones de control del trabajo analítico de los candidatos, revelan que un candidato perfectamente capaz de entender lo que pasa en una sesión, se ha mostrado de hecho incapaz de entenderlo hasta que alguien en posición distinta se lo explique. Y lo que vale para los candidatos, vale también en otra medida, es de esperar, para los analistas experimentados.

Lo que estructura el campo bipersonal de la situación analítica es esencialmente una fantasía inconsciente. Pero sería equivocado entenderlo como una fantasía inconsciente del paciente solo. Es pan diario el reconocer que el campo de la situación analítica es un campo de pareja. Pero se admite que la estructuración de este campo depende del paciente, y se trata de actuar en consecuencia (preservando la libertad del paciente). El propósito es absolutamente digno de loas.

Lo malo es que supone en el analista una libertad total de amoldarse a la fantasía inconsciente del analizando sin perder por esto su integridad y su función de contralor del contrato básico. No puede ser “espejo” porque un espejo no interpreta. Se exigen de él actitudes en cierto modo contradictorias o, por lo menos, muy ambiguas. Si la posición del paciente en el proceso analítico es ambigua, la del analista no le cede en nada.

Hechas estas restricciones, no podemos concebir la fantasía básica de la sesión — o el punto de urgencia — sino como una fantasía de pareja (como en psicoterapia analítica de grupo, se habla de “fantasía de grupo”, y con mucha razón). La fantasía básica de una sesión no es el mero entendimiento de la fantasía del paciente por el analista, sino algo que se construye en una relación de pareja. No dudo de que en esto ambas personas tengan un rol distinto, ni de que sería un absurdo peligroso de parte del analista imponer su propia fantasía en el campo, pero tenemos que reconocer que para una “buena” sesión, tienen que coincidir la fantasía básica del paciente y la del analista en la estructuración de la sesión analítica.

Esto implica, naturalmente, una posición de mucha renuncia a la omnipotencia de parte del analista, es decir, una limitación ma-

yor o menor de las personas a quienes podemos analizar. No hace falta decir que no se trata de la “simpatía” o “antipatía” posible que podamos sentir a primera vista con un analizando, sino de procesos mucho más complicados.

No basta reconocer la existencia de esta “fantasía” de pareja, hay todavía que tratar de entender mejor su naturaleza. Esto implicaría un cambio de enfoque con respecto a la mayoría de los trabajos analíticos, y este mismo cambio acerca del concepto de fantasía inconsciente. No es lo mismo descubrir la fantasía inconsciente subyacente a un sueño, o a un síntoma, que entender la fantasía inconsciente de una sesión analítica. En el primer proceso, nos basta tener el marco de referencia adecuado, y estar libre de trabas intelectuales. En el segundo, se trata del contacto profundo con una persona, y de la estructura profundamente distinta que se crea entre ella y nosotros.

Va de por sí que utilizamos el término de “fantasía inconsciente” en un sentido muy distinto del que se le atribuye corrientemente, cuando se lo define en términos unipersonales. En este caso, la fantasía inconsciente es la expresión de un impulso instintivo del sujeto, con su fuente, su objeto, la finalidad a realizar, sobre este objeto.

En su trabajo clásico sobre el tema, Susan Isaacs ‘~ ha ampliado considerablemente el concepto llegando a mostrar la relación de la estructura psíquica en todos sus aspectos, y apuntando así a una concepción estructural de la fantasía inconsciente (sin llegar, a pesar de ello, a renunciar por completo a concebirla como expresión del instinto) (5).

Es obvio que la utilización —a nuestro criterio inevitable— del concepto de fantasía inconsciente en la descripción de la estructura y dinámica del campo bipersonal, se fundamenta sobre la definición estructural de este concepto. Esta estructura no puede en absoluto ser considerada como determinada por los impulsos instintivos del paciente (ni, desde luego, del analista) aunque los impulsos de ambos intervengan en su estructuración. Tampoco, y esto es más importante, puede ser considerada como la suma de las dos situaciones internas. Es algo que se crea entre ambos, dentro de la unidad que constituyen en el momento de la sesión, algo radicalmente distinto de lo que son separadamente cada uno de ellos.

Puede ser, por ejemplo, que el analista llegue a la sesión con ánimo despejado de preocupaciones personales y en disposición receptiva (caso normal) y que el paciente venga en una disposición consciente tranquila, sin problemas externos apremiantes, ni manifestaciones observables de angustia. Y, sin embargo, una vez el campo establecido, surge una situación depresiva intensa que se manifiesta, digamos, por un sentimiento de tristeza en el analista, y por una situación de duelo intenso y de llanto en el paciente. En este caso, decimos que el paciente “traía” inconscientemente al análisis su situación de duelo. En un sentido es cierto, pero el paciente hubiera podido, de no realizarse su sesión, seguir con su humor apacible, y continuar sin interferencia con sus ocupaciones, sin que otra situación estimulante haga aparecer el duelo. El paciente no trae al análisis una situación de duelo reprimida que espera cualquier oportunidad para desencadenarse (aunque naturalmente este caso también se presente a menudo), sino estructura el duelo especialmente en la situación analítica, y en relación con el curso anterior del análisis. Tales fenómenos, que son de regla, nos obligan a considerar la fantasía inconsciente que se produce en el campo analítico, como una fantasía bipersonal. En este sentido, definimos la fantasía en el análisis como la estructura dinámica que confiere en cada momento un significado al campo bipersonal.

No hicimos, hasta ahora, más que afirmar que una melodía no es una suma de notas, O que un grupo no es una suma de integrantes, o, en otras palabras, recalcar la existencia de una “gestalt” de pareja en la situación analítica, y definir esta gestalt como nuestro campo de trabajo específico. Pero sería conveniente buscar más allá: ¿cómo se constituye esta gestalt? ¿Por qué no se constituye en la misma forma en cualquier pareja? ¿Cuáles son los procesos que intervienen en su producción?, quizás la comparación con otras gestalten de pareja nos pueda orientar en esta investigación. Además, ya se señalaron algunos de sus caracteres específicos (la existencia de un contrato básico, con sus dos centros funcionales, los límites espacio-temporales específicos, la ambigüedad radical, etc....). Es obvio que hay entre una pareja de amigos o enemigos, una. pareja de enamorados, un matrimonio, una pareja de padre e hijo o de hermanas, una pareja de

médico y paciente, y la pareja analítica, una diferencia fundamental, aunque por momentos esta última pueda parecerse a cualquiera de las primeras. Esto precisamente nos da la pauta de la diferencia: es una pareja donde se vivencian todas las demás imaginables y donde no se actúa a ninguna de ellas.

Es cierto que una pareja no-analítica cualquiera no presenta en la realidad el mismo grado de rigidez que le atribuye el lenguaje. Una pareja de amigos se transforma a veces, temporaria o definitivamente, en pareja de enemigos; una pareja de esposos puede transformarse inconscientemente, en una pareja padre-hija, etc....; pero en estos casos, la transformación de la pareja, su cambio de gestalt o de significado, es una perturbación a menudo patológica de la pareja inicial (a diferencia del crecimiento natural de las parejas: los enamorados que se casan, etc....). Así cuando la pareja matrimonial cede su gestalt propia a una situación padre-hija entre los esposos.

En cualquier pareja natural, aparte de las transformaciones por crecimiento, toda invasión de la gestalt inicial por otra distinta, es patológica y provoca conflictos que llegan a su desintegración o a su estructuración neurótica. Al contrario, la gestalt analítica tiene por naturaleza que ser invadida (aunque no del todo) por todas las otras gestalten de pareja para que siga en estado de salud. Lo patológico, para una pareja natural, es perder su estructuración y volverse permeable a una estructuración ajena cualquiera, cuando, para la pareja analítica, es cristalizarse y parecerse a una pareja natural. Un análisis donde el analista es siempre el “padre bondadoso” del paciente, por ejemplo, puede tener resultados terapéuticos beneficiosos, pero es en realidad un análisis radicalmente fracasado.

La diferencia entre ambos tipos de “gestalten” radica por lo tanto en que las primeras tienden a la definición y a la cristalización, mientras que la segunda tiende a la movilidad y a la indefinición. Lo que orienta hacia una utilización distinta del proceso de identificación proyectiva en uno y otro caso.

El descubrimiento por Melanie Klein (19, 21, 22) del proceso de identificación proyectiva (fundamentado en la descripción del mecanismo de proyección por Freud (10), nos parece básico para po-

der entender la gestalt de la pareja matrimonial (ejemplo, Liberman y otros (23) y cualquier otra. Desde luego, Freud reconocía en el mecanismo de proyección, distintos matices: proyección de un impulso rechazado por el yo (por ejemplo, proyección de los deseos de infidelidad en los celos) (14), proyección de imágenes internas (por ejemplo, en la paranoia), proyección de aspectos del yo (por ejemplo, en el enamoramiento narcisístico) (8). Pero Melanie Klein generaliza estos descubrimientos con su concepto de la posición esquizoparanoide, y por el descubrimiento de las formas infantiles primitivas de la proyección, relacionadas con las angustias persecutorias y depresivas y los impulsos destructivos y reparatorios (el meter a fuerza partes del yo en los objetos para apoderarse de ellos, el preservar objetos internos y partes del yo resguardándolos en el objeto, etc.).

Si el proceso de identificación proyectiva tiene la amplitud general que le reconoce Melanie Klein, no es de extrañar que tenga una importancia decisiva en la estructuración de cualquier pareja. La estructura de la pareja se constituye por un interjuego de identificaciones proyectivas e introyectivas, con su necesario corolario de contraidentificaciones.

El proceso aparece con suma claridad en las parejas matrimoniales simbióticas, donde cada uno de los miembros asume funciones del yo del otro, a las cuales éste renuncia, o en las parejas de enemigos, donde cada uno es invadido por objetos perseguidores y aspectos rechazados del yo del otro, con las consiguientes reacciones contraidentificativas.

Asimismo, la pareja analítica depende del proceso de identificación proyectiva, y la fantasía inconsciente del campo bipersonal es un interjuego de identificaciones proyectivas e introyectivas y de contraidentificaciones, pero dotado de características especiales. La situación es administrada para evitar o limitar el fenómeno de contraidentificación proyectiva. Si el analista se deja invadir por la contraidentificación proyectiva —digamos, por el halago de sentirse depositario de una figura idealizada, omnipotente, del paciente— renuncia a su tarea, y el análisis fracasa.

Si el paciente se siente invadido por un fenómeno contratransferencial del analista, establece defensas masivas, sea para mantener este estado si es placentero, sea para bloquearlo si es angustiante, y se paraliza todo el proceso. Esto último es el caso donde el paciente percibe una reacción contratransferencial real del analista y “se la hace pagar” hasta hartarse. Obviamente la reacción de contraidentificación debe permanecer en el analista, y autoanalizarse hasta su solución, si no desencadenaría un interjuego de reacciones secundarias que llegaría a confundir la situación analítica en una situación de pareja cualquiera, y así a desvirtuarla por completo.

Asimismo, el fenómeno de identificación proyectiva debe tener características muy especiales en la pareja analítica. Debe poder ser masivo de un lado (el paciente) y muy limitado del otro (el analista), cuando es recíproco en las parejas naturales. La situación analítica consiste en permitir el libre juego de la identificación proyectiva en el paciente, dándole así la ocasión excepcional de estructurar la fantasía de pareja según lo necesita, con las menores trabas puestas por su “partner”. Muy distinta es la posición del analista: tiene que utilizar la identificación proyectiva (sino, no participaría en la situación de pareja y le sería imposible entender a su paciente), pero en pequeñas dosis y a título de tanteo experimental. La observación personal y de controles confirma de sobra que el uso de la identificación proyectiva de parte del analista, si pasa de cierto umbral, paraliza su labor interpretativa. El analista se ve demasiado envuelto en la estructura de pareja y pierde su oportunidad de modificarla.

La intervención de la identificación proyectiva en la situación analítica y en toda comprensión psicológica, aparece claramente en el término común de “empatía” que implica un movimiento centrífugo en el observador. Pero también interviene en el analista la identificación introyectiva. Si el analista es depositario de objetos o aspectos del “self” de su paciente, esto corresponde necesariamente en él a un proceso introyectivo. Lo mismo que para el aspecto de identificación proyectiva de la situación, este aspecto introyectivo tiene que ser limitado y controlado si el analista no quiere sentirse inundado por la situación (como puede ocurrir, sobre todo en el caso de pacientes psicóticos que tratan de infundir su locura en el análisis).

ta). La interpretación adecuada, con la consiguiente reintroyección de parte del paciente, permite en general superar este peligro. Esto se observa con toda claridad en el manejo de la contratransferencia.

En los casos en los cuales la situación analítica se vuelve contratransferencialmente penosa para el analista, el único modo de salir de este estado es la interpretación de la identificación proyectiva en el paciente con su contenido particular momentáneo, lo que provoca por lo general un alivio en ambas partes.

Resumiendo: El campo bipersonal de la situación analítica está orientado, en cada momento, según tres (o más) configuraciones: el contrato base, la configuración aparente del material manifiesto con la función que en ella tiene el analista, y la fantasía inconsciente bipersonal objeto de la interpretación. Esta es una estructura constituida por el interjuego de los procesos de identificación proyectiva e introyectiva y de las contraidentificaciones que actúan con sus límites, funciones y características distintas dentro del paciente y del analista.

4. La dinamica del campo y el curso del tratamiento

Las conclusiones anteriores nos orientan hacia el reconocimiento de una dinámica particular de la situación analítica, problema que no puede abordarse sin encarar al mismo tiempo su correlativo: el problema del curso del tratamiento analítico.

Si la fantasía bipersonal depende de los procesos de identificación y contraidentificación, queda todavía por ver cómo y porqué se producen estos procesos en tal forma y no en tal otra, en determinado momento y no en otro. La naturaleza de los procesos dinámicos de la situación analítica es obviamente imposible de entender sin atribuir a la interpretación su papel básico en ellos. Sin embargo, por razones de exposición, dejaremos de lado aquí ciertos aspectos básicos de este tema para encararlos en un capítulo aparte.

Estos procesos empiezan a producirse desde la primera entrevista entre posible analista y posible analizando, o aun antes de esta primera entrevista. Paciente y analista tienen uno del otro determinada

fantasía previa antes aun de haberse encontrado de hecho. El analizando ha sido enviado, en general, por un colega, quien, en mayor o menor grado, comunica al futuro analista algunos datos de su paciente. Tiene una neurosis obsesiva, hay una situación matrimonial difícil, es una persona muy inteligente..., u otros datos de igual índole. Asimismo, el paciente “sabe” por lo general algo de su futuro analista (está enterado de algunos aspectos del mito personal de su posible analista en el ambiente): tiene o no mucha experiencia, es “muy clásico” o “muy adelantado”, es “fanático” o “liberal”, ha “curado” a tal o cual persona conocida o “fracasado” con tal otra, etc., etc.... Aun sin este conocimiento previo, el paciente ha elaborado una fantasía compleja de lo que tiene que ser su analista y del tipo de relación que se va a establecer con él. Esta fantasía se concreta en la primera entrevista preanalítica e invade la primera sesión —aun si, como es muy frecuente, el paciente se abstiene cuidadosamente de manifestarla—. Por esto no se necesita ningún tiempo (como lo creen algunos) para que se “establezca” la transferencia. La situación bipersonal está virtualmente creada antes de la primera sesión y se “precipita” en ella, con o sin interpretación de parte del analista.

Tenga una u otra actividad técnica el analista, la dinámica de la situación comienza con la comunicación del paciente y la reacción del analista (fuera ésta de interpretación o de mero silencio). En todo caso, se trata de un comienzo del diálogo, el silencio siendo comprendido por el paciente como (entre otras cosas) un deseo de esperar para entender mejor de parte del analista. En todo caso, el analista elige el momento y el contenido de la primera interpretación. ¿Quién dudará de la extrema importancia de esto? Significa no sólo abordar el paciente según un enfoque determinado, sino señalarle a él el aspecto de su comunicación que consideramos de mayor importancia o utilidad, por lo menos en el momento actual.

Por esto las primeras interpretaciones no pueden sino apuntar al punto de urgencia actual: la fantasía que tiene el paciente del análisis y del analista en el momento de la iniciación.

Una selección del material distinta de parte del analista, por ejemplo, el interpretar algún elemento histórico de su material, puede apla-

car superficialmente los temores paranoides de éste (“no hay ninguna situación actual, vemos lo que paso con su padre”. . .), pero deja intactos estos temores y propicia acting-out futuros (huída, etc....).

De donde la importancia enorme de la técnica del analista en la dinámica de la situación bipersonal. No es en ninguna forma cierto que los conflictos del paciente se manifiesten y elaboren igual con cualquier técnica analítica. La técnica empleada es parte de un diálogo, y condiciona en parte las respuestas del dialogante (27).

Todo el arte del analista consiste en seleccionar el punto de urgencia interpretable dentro del material proporcionado en forma positiva (comunicación verbal u otra) o negativa (silencio, omisión, etc....) por el paciente. Su utilización de tal o cual tipo de material, o su preferencia hacia él, su manera de notar o de tratar los sueños, el material histórico, las posiciones y manifestaciones corporales, los silencios, etc... llegan a configurar un lenguaje particular con el paciente. Está bien conocido que los sueños sucesivos de un mismo paciente utilizan elementos semejantes ya interpretados con anterioridad, en la intención de comunicar algo determinado al analista (o, a veces, de disimular detrás de significados ya convencionales algo realmente actual) (6).

Sería tan injusto no reconocer ni valorar estos hechos como menospreciar la participación del paciente en la estructuración del campo. Sobran ejemplos de pacientes repitiendo una y otra vez el mismo material latente con medios de expresión distintos hasta hacerse entender del analista. Cabe aún preguntarse, a partir de esto, hasta qué punto la dinámica del campo es dependiente de las herramientas intelectuales y comunicativas del analista. Encararemos luego este problema.

Freud, cuando indicaba el modo de proceder técnico en la dinámica del campo, recomendaba actuar “per via di levare”,(9) es decir, atacar y solucionar progresivamente las resistencias del paciente correspondientes a los mecanismos de defensa de su yo, y llegar en esta forma a permitir la reaparición de los elementos reprimidos y de los recuerdos olvidados. Señalaba así una dialéctica entre análisis de

la defensa y análisis del contenido que debía presidir a la dinámica de la situación.

Este enfoque supone con evidencia una fantasía del trabajo analítico concebido a la manera del trabajo del geólogo, descubriendo estratos superpuestos de material sepultado (ejemplo, la célebre comparación de “Malestar en la Cultura”). Pero utiliza en otros textos metáforas muy distintas, apuntando a un concepto mucho más vívido del trabajo analítico. Compara el tratamiento analítico a un partido de ajedrez, donde el analista conoce las jugadas “clásicas” de apertura y final del partido, pero desconoce la estructura intermedia, o lo esencial del partido (11).

Esta metáfora merece que nos detengamos sobre su significado. Conocemos mucho, gracias a Freud, de la estructura y de la génesis de las neurosis. Después de un análisis podemos reconstruir, a partir del material anamnésico y transferencial, la estructuración histórica de un caso. Si el análisis consistiera solamente en levantar capas sucesivas de resistencia, permitiendo la aparición de sucesivas capas de material reprimido, podríamos conocer, para cada tipo de neurosis, la encadenación de todas las etapas importantes del tratamiento. El tratamiento analítico podría entonces parecerse al trabajo de un geólogo o de un historiador, pero no a un partido de ajedrez. Existe obviamente una incompatibilidad entre ambas metáforas, la segunda haciendo del análisis algo mucho más activo, tanto en lo que respecta al analista como al paciente. Existe entre ellos un “tablero”, una estructura en común, en virtud de la cual cada uno de ellos está actuando, uno con sus comunicaciones y con sus resistencias, el otro con sus interpretaciones. Este tablero podría muy bien simbolizar lo que hemos llamado el campo bipersonal, y el partido, la estructura del tratamiento como totalidad.

Sería traicionar, no sólo el pensamiento de Freud, sino todo el desarrollo del psicoanálisis, pasar por alto la dialéctica entre contenido y defensa, que podemos observar en cualquier momento de nuestra labor, pero sería forzar los hechos considerar el psiquismo del paciente como una serie de estratos superpuestos a través de los cuales uno podría penetrar más y más profundamente.

Estas consideraciones nos llevan directamente a considerar el problema de la estructura del tratamiento analítico. Estimamos que existe en el pensamiento analítico, una tendencia a considerar que el tratamiento analítico sigue, para cada tipo de casos, un curso determinado por la misma estructura del caso, y que iría por etapas sucesivas desde los niveles más superficiales hasta los más profundos.

En Freud mismo, esta tendencia se manifiesta en distintos escritos. Se expresa claramente en la mencionada metáfora histórico-geológica, pero también en otros textos, en particular en la teoría de las series complementarias. El análisis ataca regresivamente los distintos puntos de fijación que se han producido en la historia del sujeto, constituyendo nódulos de impulsos reprimidos y de mecanismos de defensa, ligados ambos al recuerdo de las circunstancias (situaciones traumáticas) en las cuales se ha producido la fijación.

Uno se sentiría tentado de sacar de estos textos la conclusión de que Freud aceptaba la hipótesis del paralelismo entre el curso progresivo (desde el punto de vista cronológico) de la estructuración de la neurosis del paciente y el curso regresivo del análisis desde los estratos más superficiales, es decir, más recientes y menos defendidos hacia los estratos o fijaciones progresivamente más antiguos, profundos y defendidos. Pero el mismo Freud nos pone en guardia contra esta tentación simplificadora, cuando nos advierte en la “Introducción al psicoanálisis” contra la hipótesis del paralelismo, en términos completamente explícitos.

Utiliza aquí también una metáfora: la de un ejército invasor que ha dejado en su avance fortalezas guarnecidas de tropas, puntos de fijación, y se resiste a la reconquista del enemigo (trabajo analítico). Este ejército puede librar batalla dentro de sus fortalezas, pero igualmente puede, si las circunstancias le parecen más favorables, librar batalla campal en cualquier punto del camino que sigue la reconquista. Puede ser que la lucha decisiva se libere en un punto que haya carecido por completo de importancia en el avance del ejército, y que la defensa contra la reconquista ubique allí, y no en sus ciudadelas, todas las fuerzas disponibles. De paso, Freud nota que la relación transferencial más importante para el análisis puede muy bien no ser

la repetición de la situación históricamente más importante vivenciada por el paciente.

La meditación de este texto hubiera posiblemente ahorrado cierto número de errores a analistas que se han dejado seducir en demasía por la tendencia “geológica”. Entre ellos examinaremos un ejemplo: el de Wilhelm Reich (28) en el período psicoanalítico de su evolución. Reich se plantea el problema de los análisis que “no andan”, y la producción de lo que llama “la situación caótica”. Se trata de una situación donde el paciente produce un material rico y diverso proviniendo de todas las “capas” del inconsciente, pero donde el curso del análisis se ha perturbado y el paciente no reacciona a la interpretación. Lo caótico se produce también del lado del analista, que no sabe qué interpretar en este monto de material. La solución de Reich es que esta situación se produce cuando la interpretación ha dejado de lado, o sin solucionar, un tipo especial de resistencia del paciente, la resistencia caracterológica. Esta resistencia corresponde, en la evolución del paciente a la estructuración de una coraza caracterológica, no experimentada como patológica desde el punto de vista subjetivo que regula la relación de éste con el mundo y se manifiesta en el análisis como el mayor obstáculo a la labor terapéutica.

La actitud técnica que se deduce de estos conceptos es la de llevar en forma sistemática el desarrollo del análisis absteniéndose de interpretaciones de contenido hasta haber podido romper, mediante una interpretación consecuente, la resistencia caracterológica.

La hipótesis del paralelismo aparece aquí con meridiana claridad. La estructuración del carácter del paciente en capas superpuestas de impulsos y defensas cristalizadas es lo que debe determinar la estructuración regresiva del tratamiento, partiendo de las capas superficiales de la coraza para llegar a las profundas y remotas en el tiempo.

No negamos, desde luego, la validez del concepto de coraza caracterológica, ni la necesidad de su resolución en el tratamiento. Pero lo que nos parece inadecuado es atribuir tanto al tratamiento como a la interpretación, un desarrollo sistemático, y, sobre todo, sostener que este desarrollo es regresivo y paralelo al curso evolutivo de la estructuración de la personalidad y de su neurosis (4).

Varios motivos nos inducen a ello. Primero, un motivo de hecho: la profundidad y lejanía temporal de un material, no tienen nada que ver con su aparición en el tratamiento. Una paciente analizada por uno de nosotros, y que sufría (entre otras cosas) de fobia a la defloración e inhibiciones múltiples, llegó a analizar sus conflictos genitales y orales durante varios años, pero no reaccionó al intento de analizar los derivados de los conflictos anales (cabe mencionar que esta situación no corresponde en el analista, a ningún rechazo particular de este tipo de material). Recién después de este lapso de tiempo, se produjo un desbloqueo de fantasías anales de gran riqueza, con la aparición en la consciencia de la zona anal como intensamente erótica. Si fuera un caso aislado, uno podría pensar que se trata de una falla particular en el analista (aunque éste haya tratado de ver conscientemente si era así, y haya llegado a una conclusión negativa). Pero es la regla. Conocemos por experiencia propia, en controles, en casos relatados o controlados por otros, muy pocos casos donde la labor analítica haya seguido un orden de estratificación inteligible. (Los casos estudiados por Reich fueron analizados durante tiempos relativamente cortos, y son presentados para mostrar la secuencia sistemática.)

Además, esta contradicción de la hipótesis del paralelismo con los hechos (que en última instancia podría explicarse por una falta general de la técnica interpretativa utilizada por los analistas, y que podría subsanarse por una técnica más sistemática), coincide con razones teóricas muy sólidas para rechazarla.

Reich y los otros representantes de la misma línea de pensamiento, parten de la estructuración de la neurosis tal como puede ser reconstruida después de un análisis debidamente llevado a cabo. Hay aquí un error metodológico. Lo que tenemos frente a nosotros cuando analizamos a una persona no es un paciente reconstruido por la teoría, sino una persona viviente. Por supuesto, sabemos muchas cosas generales sobre la génesis y estructura de ella y de sus trastornos. Pero es una actitud sabia en nosotros, no tratar de encajarla dentro de esquemas generales, por válidos que sean, y menos aún todavía regir nuestra técnica por estos esquemas preestablecidos. Nuestra actitud técnica tiene que regirse por conceptos elaborados a partir

de la experiencia concreta que estamos enfrentando, es decir, por las leyes dinámicas de la situación bipersonal. Es realmente paradójico sacar de la situación bipersonal una reconstrucción teórica del caso en términos, por definición, unipersonales, y pensar después regular la situación bipersonal en virtud de este esquema reducido y empobrecido.

Este error metodológico descansa sobre la negación del papel de la contratransferencia en la selección e interpretación del punto de urgencia, es decir, en la esencia misma del proceso analítico.

Por esto nos parece que la “profundidad” de un material no puede en ninguna forma designar un aspecto genérico, cronológico o integrativo de éste, sino un aspecto técnico. Es su dificultad de acceso mediante el proceso analítico, que, la mayoría de las veces, no corresponde con los estados evolutivos del desarrollo psicosexual humano.

Las anteriores consideraciones nos han mostrado lo que no es la dinámica de la situación analítica (el recorrido regresivo, por vencimiento de resistencias escalonadas, del camino seguido por la personalidad del paciente en su evolución), pero nos han dejado insatisfechos en cuanto a lo que es esta dinámica.

Eso sí, nos han indicado un camino para aproximarnos a la solución. Todos pensamos que la situación analítica es repetitiva. El uso, favorecido por la regla fundamental, de la identificación proyectiva de parte del paciente, le permite la reactualización de patrones de reacción que provienen de las situaciones no superadas de su pasado, cristalizadas en forma de esquemas de vivencia y conducta estereotipados. Estos patrones de reacción estructuran el campo bipersonal en parte. Los impulsos, deseos, fantasías, angustias, defensas, que entraron en juego en las situaciones patógenas originarias, se vuelven a presentar en el campo bipersonal. Pero no se presentan en su secuencia crono lógica, ni tampoco en la misma forma. Si la repetición fuera literal, toda esperanza de conseguir una mejoría del paciente tendría que abandonarnos. Un paciente que siempre ha huido de su padre, huiría de nosotros al poco tiempo de empezar el análisis (como ocurre cuando no podemos superar el problema).

La repetición analítica no es ni literal, ni estereotipada; cuando llega a serlo se interrumpe el análisis, sea por estancamiento (el paciente sigue concurriendo a las sesiones, pero no evoluciona para nada), sea por huida. Por lo tanto, lo que es importante en la dinámica del tratamiento no es que surjan emociones, deseos, angustias pasadas, sino que surjan en una forma y no en otra. Que surjan dentro de un contexto nuevo y vívido, y no que lo paralicen. Desde luego, el no-surgimiento de emociones o impulsos es la forma más frecuente de paralización del campo analítico, y debe ser considerado como resistencia atacable con urgencia. Pero esto no quiere decir que la repetición de impulsos y deseos pretéritos sea el motor de la dinámica analítica.

En otras palabras, no tenemos que considerar esta dinámica en términos de reactivación de impulsos instintivos, sino en términos situacionales (sin, por supuesto, dejar de lado los impulsos). Lo que más importa es, por lo tanto, la movilidad o la cristalización del campo. Estos son los dos polos de la dinámica analítica.

El campo se mueve y el analista puede intervenir eficazmente en él cuando el analizando “se juega”. Por supuesto, uno siempre se juega en parte cuando empieza un psicoanálisis. Juega tiempo, dinero, esfuerzo, esperanzas (su carrera si es candidato). Pero todo esto puede ser mucho menos importante que otro aspecto de la vida personal o de la fantasía que el paciente considera como su baluarte (y que, por lo general, es el refugio inconsciente de poderosas fantasías de omnipotencia).

Este baluarte es enormemente diverso entre una persona y otra, pero nunca deja de existir. Es lo que el paciente no quiere poner en juego porque el riesgo de perderlo lo pondría en un estado de extrema desvalidez, vulnerabilidad, desesperanza (8).

El baluarte ha sido descrito en la literatura, sobre todo en relación con los pacientes homosexuales o perversos en general: quieren poner en juego todo, excepto su actividad perversa, fuente de gratificaciones extremadamente valiosas. Así un paciente homosexual decía en tono humorístico: “yo no soy un homosexual”; “lo que pasa es que me gustan los muchachos”, y otro hablada en forma despectiva

de “los putos” o “los briscos”, ambos consideraban su experiencia homosexual como algo radicalmente distinto del conocimiento libresco que tenían de la perversión homosexual; su baluarte consistía en la preservación de experiencias maravillosas con seres elegidos que, casualmente, eran del mismo sexo que ellos.

En otras personas el baluarte puede ser su superioridad intelectual o moral, su relación con un objeto de amor idealizado, su ideología, su fantasía de aristocracia social, su dinero, su profesión, etc...

La conducta más frecuente de los pacientes en defensa de su baluarte, consiste en evitar de mencionar su existencia. El paciente puede ser muy sincero en cuanto a una multitud de problemas y aspectos de su vida, pero se vuelve esquivo, disimulado, aún mentiroso cuando el analista se aproxima al baluarte. No creemos que exista ningún paciente sin baluartes, y creemos que la medida del éxito del análisis depende en gran parte de la medida en que el paciente haya podido aceptar el analizarlos, es decir, aceptar de perderlos y perder con ellos sus fantasías básicas de omnipotencia, quedando entregado a sus perseguidores.

Pero otras conductas sirven al paciente en el mismo sentido: pueden mencionar el baluarte y aceptar en apariencia las interpretaciones relativas a éste, sin consentir en darlas la mínima vigencia: “habla lo que quieras”, “lo que puedas decir de esto no me alcanza, esto es asunto mío.

Al contrario, la inclusión de un baluarte en el campo se acompaña siempre de reacciones emocionales intensas, inclusive angustia, y permite una considerable movilización de la situación analítica. La inmovilización del campo es siempre una medida de protección destinada a preservar la intrusión del analista y de sus interpretaciones dentro de un sector reservado de la vida del analizando.

Citaremos como ejemplo a una persona analizada por uno de nosotros. Un hombre, todavía joven, viniendo de un anterior análisis que le había permitido superar algunas de sus dificultades (sobre todo fóbicas). En la actualidad se quejaba de una incapacidad de sentir (de alegrarse o entristecerse, querer u odiar, y de participar enteramente en los acontecimientos que vivía). Comenzó su análisis por un relato

bien ordenado y racionalizado de toda su vida, empezando por el trauma de nacimiento y siguiendo por una serie de situaciones traumáticas de su historia, que hubieran podido resultar escalofriantes si no las hubiera presentado como un caso clínico bien reconstruido, pero de otra persona. Siguió el análisis, llegando a vivenciar situaciones transferenciales e históricas con bastante despliegue de emociones diversas, y consiguió con esto varias mejoras. Pero siempre dejaba la impresión contratransferencial de algo no completamente auténtico. Hasta que un día se produjo en su vida (acontecimiento que coincidió con una aproximación a su baluarte de parte del analista) una situación de fracaso profesional y social provocada en parte por él mismo. El campo analítico fue entonces invadido por vivencias de persecución y desesperación que lo llevaron a poner en juego su vida y su exitosa posición como profesional. Llegó a admitir la posibilidad de que fuera realmente un fracasado, a pesar de sus aparentes éxitos, y aun dudó de si no iba a renunciar a su profesión para dedicarse a una de menos responsabilidad. Desapareció desde ya el sentimiento contratransferencial de inautenticidad.

La elaboración de las múltiples fantasías (de omnipotencia, persecución, idealización, de impotencia para reparar y querer, etc.) ubicadas y preservadas en el baluarte profesional, marcó un vuelco decisivo en la historia de su análisis, y le permitió un progreso auténtico.

La historia brevemente esbozada, de este análisis, nos parece ilustrativa a diversos títulos. Primero, naturalmente, en cuanto a la importancia del baluarte. Estamos convencidos de que este análisis hubiera sido un relativo fracaso si el paciente no hubiera podido poner en juego su profesión. Pero también nos puede enseñar algo sobre el curso del tratamiento.

Esquematizando: este análisis se ha desarrollado según dos procesos distintos. El primero, sigue a “grosso modo” la dialéctica cronológica entre la situación transferencial y las situaciones traumáticas del pasado (sin, desde luego, que la cronología sea respetada por el paciente en la secuencia de sus repeticiones). Forzando un poco se podría concebir como un vaivén a lo largo de la línea del tiempo.

Pero en un momento determinado ocurre un proceso totalmente distinto que ya no se ubica esencialmente en una línea cronológica: la caída del baluarte. Si uno se aferra a la representación espacial de las cosas, el proceso parece producirse en una dirección perpendicular a la línea cronológica o, mejor dicho, se trata de un sector clivado y preservado de la vida del paciente que, a raíz de un largo proceso preparatorio se integra bruscamente al campo del análisis del sujeto, y en forma correlativa al campo total de su experiencia, primero dentro de una vivencia catastrófica, y luego como enriquecimiento positivo.

Este acontecimiento cambia totalmente la ubicación del paciente con respecto a su historia. La serie ininterrumpida de traumas históricos, centralizados alrededor de la figura de una madre fría, neurótica y agresiva para el paciente (lo que fue realmente sin duda), cambia de significado. La madre deja de ser un peso muerto (“mala suerte, ella fue así”) si no se vivencia como una persona neurótica por cierto, pero con sus sufrimientos y sus anhelos de amor (víctima ella misma, y víctima de rebote). Los traumas infantiles dejan de ser considerados como acontecimientos perturbadores en la historia de “un paciente cualquiera” para ser asumidos en el contexto de un pasado personal y propio, en el cual el paciente tuvo su debida participación.

Movimiento dialéctico de la historicidad donde el pasado deja de constituir un lastre inmodificable para transformarse, en cierta medida, según el porvenir que contribuye a engendrar.

Si técnicamente los polos de la dinámica de la situación analítica son la movilización y el estancamiento, en el plano teórico son la integración y el clivaje. Esta conclusión nos parece estar en total acuerdo con la importancia que atribuye Melanie Klein a este proceso defensivo, el primero de todos. El campo de la situación analítica es la oportunidad, mediante la repetición en un contexto nuevo de las situaciones originadas que motivaron el clivaje, de romper este proceso defensivo y reintegrar los sectores clivados de la experiencia al conjunto de la vida del paciente. De ahí la necesidad de desmoronar los baluartes internos.

5. La integración interpretativa y el “insight”

Si la situación analítica es radicalmente nueva y distinta de los demás campos de pareja, si permite más que cualquier otra el desmoronamiento y la reintegración de los baluartes clivados, es con evidencia por su carácter interpretativo. La actitud de benevolencia neutral —tanto como se puede— del analista, no se diferenciaría del papel catártico que puede asumir un buen confidente (el que escucha sin tomar partido).

Uno queda asombrado al comprobar, por la abundante literatura existente sobre el tema (o, por lo menos, la de la cual pudimos tener conocimiento), cuán poco sabemos del papel específico y del modo de actuación de la interpretación. Nuestra técnica releva en parte de la magia del verbo. Magia que desde Freud tratamos de exorcizar y reducir a términos inteligibles, pero sin completo y satisfactorio éxito. La situación se revela como más embarazosa todavía si uno piensa que la esencia del procedimiento analítico (como ya lo definía Freud) es un diálogo (15).

Nuestro propósito aquí no es intentar la solución de este problema que queda abierto a la investigación, sino sintetizar en la perspectiva adoptada algunos aportes hacia esta solución. Desde luego, dejaremos sin contestación muchos interrogantes.

El campo bipersonal en el cual va a recaer la interpretación, tiene sus distintas configuraciones, ya descritas, e incluye en las configuraciones inconscientes, a la persona del analista como depositario más o menos constante de partes o aspectos del yo, del superyo, de los objetos e impulsos reprimidos del paciente. En menor grado y en forma distinta, por la actuación de la identificación proyectiva, este proceso se prolonga de parte del analista. Debajo de la fantasía inconsciente que estructura en un momento determinado el campo y constituye el punto de urgencia de la interpretación, existe una estructura más estable que tiende a hacer cristalizar en el campo una configuración determinada, y condiciona el surgimiento de fantasías inconscientes recurrentes. Esta configuración es muy compleja, ya que incluye manifestaciones recíprocas de todas las instancias psí-

quicas del paciente, la ubicación de su yo, ello, superyo, objetos internos en distintos puntos del campo y en funciones determinadas. Se ha descrito, en el mismo sentido, la situación correspondiente en el analista, la microneurosis de contratransferencia que viene a complementar la estructura global del campo en este plano (27). La neurosis transferencial es la repetición de la estructura de la neurosis del paciente, por esto tiende a crear un círculo vicioso, a un movilizar las partes del self y los objetos y defensas en la repetición estereotipada de los conflictos infantiles. La microneurosis de contratransferencia es la participación del analista en esta estructura, donde intervienen, además de sus procesos limitados de identificación proyectiva, los remanentes no resueltos de sus conflictos infantiles y de sus estructuras neuróticas, que se manifiesta como contrarresistencias. Surge de esto que el conjunto neurosis de transferencia-contratransferencia, tiende a constituir un bloque granítico puramente repetitivo y a paralizar por completo el proceso analítico. Es parte de la función del analista dejarse involucrar en cierta medida en estas configuraciones con cada uno de sus analizandos.

Pero el proceso interpretativo en su conjunto tiende a permitir la movilización de la neurosis transferencial-contratransferencial y con ello la modificación paulatina de todos los aspectos del paciente involucrados en ella, es decir, de toda su persona. Paralelamente, el proceso consiste, para el analista, en volver a liberar los aspectos suyos involucrados en la situación contratransferencial y paralizados en la neurosis de contratransferencia.

La interpretación es su herramienta para operar este doble rescate. Se ha descrito el proceso de elaboración de la interpretación en el analista como una consecuencia de la “comunicación de los inconscientes” y por esto Freud recomienda la actitud de “atención flotante” en el analista para permitir el surgimiento de los elementos inconscientes en la consciencia y su ulterior formulación en palabras. Esta formulación traduce el hecho de que analista y analizando están involucrados en las distintas estructuraciones, conscientes e inconscientes, del campo bipersonal. Pero el paciente está como sumergido en él, mientras que el analista, si bien regresa parcialmente, no se sumerge en el campo, y conserva su yo libre de su invasión,

pero comunicado con él. En esta forma, puede observar el campo con cierta “porosidad” y regular la entrada de sus tensiones y líneas de fuerza dentro de él mismo. Su observación es a la vez interna y externa (auto y hetero-observación) ya que el objeto de ésta es la unidad del campo.

Mantiene presentes, sin formularlas, las distintas estructuraciones conscientes e inconscientes del campo, el contrato y lo que está haciendo, el material manifiesto, la fantasía inconsciente de pareja, la estructura de la neurosis transferencial-contratransferencial, e interviene interpretando. El efecto de esta interpretación es claramente perceptible en toda situación analítica concreta. O la interpretación ha sido inexacta, mal formulada, fuera de tiempo, o aun del todo errónea. Por lo general, no produce en este caso ninguna reacción apreciable (aparte de una aprobación o de un rechazo del paciente), pero sin que esta respuesta se integre en la secuencia del material que permanece inalterada. O la interpretación ha sido adecuada y ha alcanzado su meta. En este caso se produce un cambio evidente que luego describiremos. O ha sido parcialmente adecuada, y produce un cambio, pero distinto y, cuando no se la modifica o complementa por interpretaciones ulteriores, deja un estado de confusión en el campo y de insatisfacción en sus integrantes, a veces con un empeoramiento del estado del paciente.

En el caso normal de una interpretación bien formulada, dada a tiempo, aceptada por el paciente, observamos una modificación del campo que merece ser descrita con algún mayor detalle. El paciente contesta a la interpretación expresando un sentimiento de mayor libertad. A veces manifiesta sorpresa o alegría, como si de repente algo se hubiera abierto en él o frente a él. En todo caso, se produce un cambio en su estado de humor y en sus sentimientos y emociones. La secuencia del material cambia de pronto, se hace más unificada y orientada. El paciente aporta recuerdos, asociaciones, fantasías que vienen a confirmar, ampliar y complementar el contenido de la interpretación. Toda la situación se vuelve más comprensible tanto para el analista como para el paciente. Ambos sienten que están comunicados y colaborando en una tarea conjunta.

Enfocando el problema en términos unipersonales, Freud describe el proceso diciendo que un elemento del inconsciente del paciente se ha vuelto consciente mediante el levantamiento de una resistencia. Esto, desde luego, es exacto como resultado del proceso, pero no resuelve la cuestión de su naturaleza. Enfocando el proceso desde el ángulo de la situación analítica tendremos que ampliar esta formulación.

Lo que ha pasado es, evidentemente, un cambio estructural dentro del campo. La ubicación recíproca de las estructuras conscientes e inconscientes se ha modificado, la situación expresada en el material manifiesto ha sido relacionada a la fantasía inconsciente actual o punto de urgencia, cobrando así un significado nuevo. Al hacerse consciente la ubicación dentro del analista de una determinada parte del “self” o de los objetos internos del analizando, junto con la motivación de tal identificación proyectiva, se produce la reintroyección de esta parte clivada dentro del paciente, apareciendo a consecuencia el analista en su función real dentro del contrato de base: el analista y el paciente están trabajando juntos y acaban de realizar un paso dentro de este trabajo.

Si se trata del tipo de interpretación que Strachey denomina “interpretación mutativa”, (31) la inclusión en ella del prototipo infantil de situaciones que se expresaba en la fantasía inconsciente del campo, permite aún otro tipo de modificación. La estructura inconsciente cuyo clivaje se ha reducido, ya no es tan sólo la fantasía inconsciente inmediata, sino un aspecto de la estructura más perdurable y rígida de la neurosis transferencial-contratransferencial. Desde luego la actuación reestructurante de la interpretación en este nivel es mucho menos masiva por tratarse de un plano más cristalizado donde las defensas son más arcaicas y férreas, los clivajes más difíciles de reducir, los objetos más estereotipados. Pero aun en este plano se produce algún cambio, importante en ciertos momentos del análisis, en la estructura del campo, es decir, una modificación en la ubicación de los objetos y partes del yo dentro de este campo, y la modificación correspondiente de la naturaleza de los objetos internos. Son momentos del análisis donde, después de un largo y paciente trabajo sobre las estructuras inconscientes más superficiales del campo, se

produce el acceso, preparado por este trabajo previo, a un núcleo básico de la neurosis transferencial-contratransferencial y correlativamente, un cambio estructural en el paciente.

Estas consideraciones nos inducen a definir la función de la interpretación como la de movilizar el campo, permitiendo así la reactivación de los procesos proyectivos e introyectivos cuya paralización y distorsión han provocado la estructuración de la neurosis en la vida del paciente y la estructuración de la neurosis transferencial.

El efecto terapéutico de la interpretación está obviamente en función de la inclusión del analista dentro del campo, de su posibilidad de regular los procesos introyectivos y proyectivos del paciente en la medida en que éste le atribuye el rol de depositario de partes de su self que quiere expulsar por peligrosas o dañadas, o preservar ubicándolas en un lugar seguro. Es lo que Stranchey señala cuando habla de la función del analista como superyo auxiliar del paciente. Pero, hay que diferenciar más. En el contrato de base, el analista es por cierto, un superyo auxiliar, ya que permite al yo la expresión verbal de todas sus vivencias. Pero es también un yo auxiliar, ya que su función es regular, procesos psíquicos que —en toda circunstancia— se volverían peligrosos o perturbadores. La fantasía de regresión del paciente en el contrato base es: “puedo descontrolarme porque alguien más en este momento asume el control de la situación y no dejará que se torne peligrosa”.

En las estructuras inconscientes del campo, el analista tiene funciones mucho más variadas y movidas. Es depositario de todas las instancias, partes, aspectos, objetos de la persona que se analiza. Es por momentos el representante de tal o cual de sus objetos idealizados o perseguidores, de tal o cual aspecto de su yo o de su superyo, de tal impulso reprimido de su ello. En las reestructuraciones del campo producidas por la interpretación adecuada, el analista deja de ser depositario del aspecto que el paciente había depositado en él, y éste es reintroyectado por el paciente. Pero no es reintroyectado en forma exactamente semejante a lo que era antes, ya que el motivo de la identificación proyectiva y su forma no son independientes de la naturaleza misma del objeto. Por ejemplo, la necesidad de proyectar

un objeto perseguidor no se puede separar de las características específicas de tal objeto: qué clase de peligro encierra, en relación con qué experiencias infantiles concretas, expresadas en qué fantasías, etc... Si en el cambio estructural del campo, este objeto se puede reintroyectar, es que estas características se han modificado. El alcance de esta modificación depende del nivel de profundidad de la reestructuración considerada, es decir, del nivel de endurecimiento de la estructura de la neurosis transferencial-contratransferencial que se ha logrado alcanzar.

A título de ilustración de lo que antecede, citaré dos sesiones de un paciente que había reanudado su análisis después de un brote psicótico de bastante gravedad y duración. En la primera de estas sesiones, el paciente entró como si estuviera borracho o drogado, y presentó un material extremadamente confuso. Declaró primero que su novia había roto con él, y pareció luego repetir el brote psicótico anterior. Al dejar la sesión dejó caer en el consultorio una cantidad de objetos que tenía en su bolsillo, al tratar de prender un cigarrillo (monedas, encendedor, cigarrillos, etc.).

El analista recibió luego un llamado telefónico de un amigo del paciente, advirtiéndolo de que “andaba muy mal, como antes” y que él (el amigo) temía una recaída.

En la sesión ulterior, el analista, comprendiendo desde luego el rol del amigo como portavoz del mismo paciente, relató a éste la llamada telefónica e interpretó al amigo como depositario del yo “cuerdo” del paciente, anteriormente depositado en la novia (esperanza de formar una familia y vivir normalmente). Siguió una sesión muy coherente donde el paciente pudo cobrar excelente “insight” sobre ciertos aspectos de su situación entre su familia y el analista.

La vivencia contratransferencial del analista en estas dos sesiones, es de mucho interés. En la primera, se sintió invadido por la confusión del paciente, como si él desparramara en el campo objetos sueltos y vivencias inconexas (inunda el consultorio con el contenido de sus bolsillos). Esta vivencia llegó a tal punto que no pudo interpretar de frente la situación de recaída e invasión de la locura. El paciente había llegado a crear, por su desesperada identificación

proyectiva, una psicosis transferencial-contratransferencial dentro de esta sesión. En el intervalo, el paciente había reubicado en el amigo, y por intermedio suyo, en el analista, la parte sana de su yo y su capacidad de controlar la locura. Al relatar e interpretar en estos términos la llamada telefónica del amigo, el analista (también por su conducía de no arreglarse a espaldas del paciente con su ambiente) había devuelto a éste esa parte sana que él ubicaba en personas ajenas para preservarla, y le había permitido tomar otra vez el control de sí mismo. Uno de los temas de la segunda sesión fue precisamente éste: ¿quién se encargaría de proteger al paciente —el analista, la familia, el paciente mismo— contra la recaída?

Este proceso dialéctico entre la comprensión del punto de urgencia, su interpretación, y la producción de una nueva estructura con un nuevo punto de urgencia interpretable a su vez, con los procesos introyectivos y proyectivos implicados en él, ha sido descrito por Enrique Pichon-Rivière como “proceso en espiral”, idea ya esbozada en una de las cartas de Freud a Fliess (8) y retomada en forma ampliada y sistemática por Pichon-Rivière (26).

La interpretación provoca una reestructuración del campo bipersonal según procesos que han sido descritos en muy numerosos trabajos y, desde luego, podrían detallarse muchos más. Esto no es más que complementar algo lo que formulaba Freud con hacer consciente lo inconsciente”. Pero, si sabemos con bastante precisión lo que ocurre en el campo bipersonal y por consecuencia, dentro del paciente, cuando proporcionamos una interpretación adecuada, entendemos con mucho menos claridad el modo específico de esta actuación.

La diferencia entre el “antes” y el “después” nos es mucho más directamente accesible que el “¿cómo?” y el “¿por qué?”.

Varios autores han tratado de entender este proceso en términos de “gestalt” lo que, a nuestro parecer, permite acercarse algo a la solución. La fantasía inconsciente del campo bipersonal es una “gestalt”. Es una configuración compleja, con su distribución de objetos en funciones precisas, sus líneas de fuerza, su estructura global. El material manifiesto es también una “gestalt”. La interpretación tiene como meta inmediata el conectar estas dos gestalten y, a ve-

ces, conectarlas con la estructura de fondo de la neurosis transferencial-contratransferencial.

El material manifiesto se presenta como una “gestalt” incompleta, la interpretación permite completarla con elementos de otra gestalt subyacente, y se produce como una fusión de estas dos gestalten que se aclaran recíprocamente. Si, por otra parte, tratáramos de completar la gestalt del contenido manifiesto con elementos cualesquiera —como en el caso de una interpretación lógica pero mal orientada, o en términos inadecuados— no obtendríamos el mismo resultado.

Nuestro problema se reduce, por lo tanto, a éste: ¿cómo puede la interpretación reducir la gestalt del contenido manifiesto a la gestalt de la fantasía inconsciente urgente en la sesión? Lo que lleva al problema último: ¿cómo puede la interpretación, como palabra, actuar sobre las distintas estructuraciones del campo bipersonal? o ¿en qué reside el poder interpretativo de la palabra?

Los trabajos de Luisa G. de Alvarez de Toledo, nos aclaran parte del problema (1). Destaca esta autora que el “hablar”, el “asociar”, el “interpretar” no son un mero proceso intelectual, sino un hacer con el paciente, y un hacer que, tanto en su parte receptiva como en su parte activa, descansa sobre relaciones de objeto extremadamente remotas e importantes (sobre la primera relación del lactante con la voz de la madre). En el mismo sentido, las palabras no son vividas en la situación analítica como medios de comunicación, sino ellas mismas como objetos portadores de gratificaciones y agresiones y en general, de innumerables fantasías.

Estos estudios (que no podemos resumir aquí) nos parecen, aparte de su indudable valor técnico, dar cuenta de un aspecto de nuestro problema, pero no de su totalidad.

Cada analista, si dirige su atención al problema, puede comprobar la equiparación que establece el paciente entre las palabras y objetos inconscientes del intercambio analítico. A veces, el paciente quiere solamente oír nuestra voz, cualquier cosa que digamos, y vivencia este oír como gratificación —nuestras palabras como leche suave—, otras veces, nuestras palabras caen encima de él como piedras, aparte de su contenido, otras veces ciertas palabras nuestras bastan

para desencadenar una estructuración determinada del campo. En una paciente, bastaba que las palabras “vida sexual actual” u otras del mismo significado estuvieran incluidas en alguna interpretación, para que se desencadenara un violento dolor de cabeza, ligado a la fantasía transferencial de que el analista estaba apretando la cabeza de la paciente con un círculo de hierro, hasta “hacerle salir los sesos por los oídos”.

El campo bipersonal se transformaba entonces en una escena de tortura, con florecimiento de fantasías sadomasoquísticas. Naturalmente, las palabras incriminadas estaban relacionadas con un “baluarte” intensamente defendido por la paciente. La mera mención del objeto idealizado bastaba para provocar reacciones intensas de persecución, porque se la veía como amenaza hacia él.

Esclarece esto una parte de la “magia” de las palabras, pero no nos parece (ni además es la intención de la autora) dar cuenta de su papel específico en la interpretación. Uno entiende por qué la palabra en sí provoca reacciones emocionales intensas, pero queda abierto el problema del efecto interpretativo de la palabra como vehículo de significados intencionales. Una cosa es que el paciente tome nuestras palabras como leche o piedras, otra cosa que entienda su significado, y que esta comprensión provoque una modificación importante en su mundo.

El problema específico es la relación de la palabra y del “insight” que el paciente adquiere en una interpretación adecuada.

En un trabajo anterior, uno de nosotros (2) llegaba a la conclusión siguiente con respecto al “insight”: “... en cuanto el paciente reconoce la situación privilegiada del analista como objeto transaccional entre la persona y el mundo externo, se crea una situación experimental (“fantasía del análisis”) que constituye al analista en pantalla de doble proyección. Su pertenencia conjunta al mundo interno (identificación proyectiva) y a la realidad, permite que se encuentren en él sin mayor peligro esos dos mundos y ofrece una “visión fuera” más fácil y menos angustiante de este encuentro, lo que se ve afuera en esta situación experimental, reintroyectado, se transforma en “visión” interna en “insight”.

Estos conceptos están muy cercanos a los que hemos desarrollado en lo que antecede, pero no los recubren exactamente. El definir al analista por su “situación” privilegiada como objeto transaccional entre la persona y el “mundo externo” o como “pantalla de doble proyección”, nos aproxima mucho al concepto de campo bipersonal. No se equipara, sin embargo, totalmente con este concepto por encerrar la situación analítica como esencialmente transferencial y no transferencial-contratransferencial.

En consecuencia, consideramos actualmente que el “objeto transaccional” y la “pantalla de doble proyección”, son términos que se aplican no al analista, sino a la situación analítica como campo.

El proceso del “insight” actúa primero en este campo. La interpretación adecuada abre el campo, conecta sus estructuras conscientes e inconscientes hasta cierto grado. La “visión” del campo por el paciente se amplía y al mismo tiempo se modifica, provocando una reestructuración, pero ambas estructuraciones sucesivas no son equivalentes, no se trata de una mera redistribución de instancias, objetos, partes del self dentro del campo. La segunda estructuración es mucho más discriminada. Supongamos la interpretación de una situación persecutoria vivenciada en relación con el analista. Este aparece después como “el que yo tomaba como perseguidor y que en realidad es mi analista y está trabajando conmigo”. El objeto perseguidor proyectado en el analista también se discrimina. No sólo es vivido como un objeto interno, reintroyectado, sino que su relación con el self ha cambiado, su odio ya no es considerado como ajeno al paciente, sino como aspecto clivado de él mismo, y ya no es vivido como presente, sino como originado en tal situación concreta del pasado que le ha conferido su forma particular. La discriminación del presente y del pasado permite a su vez no vivenciar más la persecución como eterna, y discriminar del pasado y del presente un futuro libre (o relativamente libre) de angustia persecutoria. En suma, se trata de un proceso discriminativo general que permite al yo del paciente el nuevo examen y la elaboración de los aspectos del campo involucrados en la interpretación. Por esto, podemos seguir utilizando el término de “insight” ya que el resultado general del proceso es la mayor consciencia por el paciente de su mundo interno.

En todo esto, la palabra nos ha aparecido como dotada de tres funciones esenciales: el ser portadora de relaciones objetales y de emociones muy primitivas, el conectar las estructuraciones olivadas y aisladas del campo, y el discriminar las partes y los aspectos del campo así reunificados. La palabra retorna en esta forma las características descubiertas por Melanie Klein en el proceso formador de símbolos: (20) la equiparación del símbolo con lo simbolizado por una parte y la discriminación de ambos por la otra. La falta o insuficiencia de cualquiera de ambos aspectos constituye una dificultad muy grande en la técnica de la interpretación.

En ciertos pacientes, en particular en estructuras obsesivas muy rígidas, parece faltar el primer proceso. El aislamiento de la palabra y de los contenidos psíquicos que designa, llega a ser tan intenso que crea una dificultad muy grande para que puedan “entrar” las interpretaciones. El paciente las acepta como “meras palabras” y juega con ellas como si fueran un objeto exterior carente de relación con su mundo interno. Hasta que se haya podido superar este proceso de intelectualización —restablecer la relación símbolo-simbolizado— las interpretaciones, por exactas que sean teóricamente, carecen de valor práctico. Este caso particular no es más que la hipertrofia de un proceso universal en la creación de las palabras y del lenguaje abstracto. Por esto es tan importante, en todo tipo de pacientes, evitar el peligro intrínseco de la intelectualización de las interpretaciones y de todo el proceso analítico. Por esto las interpretaciones, como se sabe desde mucho tiempo, se tienen que dar en términos concretos y no abstractos, y por esto es importante el elemento de sorpresa provocado por ellos.

El problema de la acción específica de la palabra ha sido posiblemente planteado al revés: no se trata de saber cómo las palabras pueden alcanzar los contenidos inconscientes de la situación analítica, sino por qué y cómo han perdido las palabras su poder originario de alcanzar profundamente la vida interna, poder que conservan en ciertas circunstancias (poesía, canto, incantación, discurso del líder, etc...). El papel de la interpretación es superar la desvirtuación de las palabras que les hizo perder su función comunicativa global originaria para transformarlas en meras señales abstractas.

La otra característica inversa del proceso formador de símbolos también puede desvirtuarse en ciertos aspectos muy regresivos, donde el paciente pierde la diferenciación entre la palabra y lo que designa. En tales casos, vive la interpretación en términos absolutamente concretos (entiende la interpretación de una fantasía de matar al analista como si lo fuera a matar efectivamente, esperando con lógica toda una secuencia de reacciones taliónicas de parte de éste). En estos casos, la interpretación desencadena manifestaciones emocionales de intensidad insospechada, y difícilmente se vuelve un factor de elaboración hasta que se haya podido superar esta dificultad.

Estos dos obstáculos inversos a la actuación de la palabra en la situación analítica nos pueden aclarar sus dos funciones específicas. La palabra abre las comunicaciones en el campo, uniendo sus regiones aisladas o clivadas. Pero también tiene por cometido el ubicar, determinar y diferenciar sus múltiples aspectos. Es comunicación y control, y la función de la interpretación se puede perder si se exagera uno de estos aspectos a expensas del otro.

Esto quizá pueda proporcionar algún esclarecimiento acerca de las condiciones en las cuales ciertas palabras —la interpretación— permiten el advenimiento del “insight”. Este se produce cuando las palabras de la interpretación poseen su característica de medio de comunicación a la vez concreto (relacionado con fantasías primitivas de intercambio objetal) y abstracto (traduciendo en términos inteligibles la situación imperante en el campo). Ocurre entonces una modificación del campo, pero no cualquier modificación corresponde a este proceso específico: una de las partes del paciente clivadas y aisladas o depositadas en algún sector del campo es reintegrada en su “self” y reconocida como propia. No se trata solamente del cambio de ubicación de un objeto que estaba afuera y ahora está dentro. Este mero cambio de ubicación ocurre muchas veces sin dar lugar al proceso del “insight”, en particular cuando esta reintroyección se produce en forma brutal y masiva. En este caso, el yo se siente invadido violentamente por un cuerpo extraño y peligroso, produce gran intensidad de angustia, y tiene que cambiar su sistema de defensas para enfrentar un enemigo que se ha vuelto interno, si se trata de un objeto perseguidor. La persecución externa se ha transformado en

una posesión demoníaca o en la intromisión hipocondríaca del perseguidor dentro de algún órgano.

Al contrario, la reintroyección que condiciona el “insight” se hace mayormente en el yo, en forma medida y sobre todo discriminada. Esta discriminación recae, en primer término, sobre lo que pertenece al objeto externo y lo que ha sido proyectado en él por el sujeto. El objeto externo cambia así de estructura y aparece mucho más según sus características reales, mientras que el “self” recupera los aspectos suyos perdidos del objeto por identificación proyectiva. Pero esto no es todo: el yo discrimina también en esta reintroyección entre los aspectos suyos que habían sido atribuidos al objeto y los objetos internos (distintos del yo) que constituían a la estructuración del objeto externo. Hay aquí un doble proceso: el yo recupera lo que le pertenece en propio y también asimila algo más de sus objetos internos. Este metabolismo objetual provoca una extensión del yo, lo que siente como mayor amplitud y mayor libertad de movimiento, en un estado de elación y de felicidad muy distinto de su correspondiente hipomaníaco, ya que corresponde a una mayor potencia real del yo y a un mayor contacto con la realidad, y no a una negación y a una omnipotencia.

La dimensión temporal aparece también en este proceso de “insight” como mucho más discriminada: se diferencian los aspectos pasados y presentes de los objetos, lo que permite su mayor metabolización, la asimilación de sus aspectos compatibles con el yo y el abandono de los demás.

Desde luego, el “insight” con todos estos aspectos que recién mencionamos, no se produce sino como correlativo de la posición depresiva tal como la describió M. Klein (19) y el reforzamiento del yo producidos por la dinámica de la situación analítica, permiten la disminución del clivaje, de la idealización, de la persecución y la síntesis de los aspectos contradictorios de los objetos. Por este mismo proceso el yo recurre mucho menos a la identificación proyectiva y teme mucho menos la reintroyección, lo que le da la posibilidad de ejercer mejor sus funciones correlativas de discriminación y asimilación.

El resultado del proceso del “insight” sobre la situación analítica es característico: la mayor discriminación hace aparecer momentáneamente el campo bipersonal como lo que es, un campo experimental, y el analista pierde sus características fantaseadas para ser vivenciado según su función esencial: es el analista y no el padre, la madre, la omnipotencia, etc., del paciente. Por este proceso, en el curso del análisis, el analista va perdiendo paulatinamente sus aspectos fantásticos al mismo tiempo que la relación transferencial se hace más serena y más auténticamente cordial y comunicada.

Estas consideraciones nos permiten sacar algunas conclusiones acerca del proceso del insight. A pesar de la etimología no puede en ninguna forma considerarse como un estado de contemplación. Los estados observables con frecuencia en los pacientes de contemplación beata del objeto idealizado, por ejemplo, son aún todo lo contrario del “insight”. Quizás la etimología y los remanentes de la psicología introspeccionista, contribuyeron también a impedir que se reconozca que el “insight” analítico, como fenómeno del campo bipersonal, no puede ser descrito ni entendido sino como fenómeno bipersonal. Desde luego, pueden existir fenómenos de autodescubrimiento fuera de toda situación analítica, y ciertos individuos tienen, en mayor grado que otros, el acceso de sus propios procesos psicológicos. Pero se trata de fenómenos o de una característica psicológica esencialmente distintas del proceso que llamamos “insight” en nuestra práctica.

En la situación analítica, el “insight” empieza con la comprensión (dando a esta palabra su pleno sentido de intelección y participación vivenciada unificadas) de las estructuras actuales y emergentes del campo, con inclusión intrínseca de la propia situación contratransferencial por el analista. El acto de “insight” analítico es la formulación de la interpretación del estado actual del campo, hecha por el analista y compartida por el paciente. Basta que este compartir no se produzca para que la interpretación caiga en el vacío y no haya “insight”. El “insight” se recibe a título de interpretación y se reconoce inmediatamente como propio por el paciente. Provoca o coincide con una modificación de la situación interna del paciente: lo comprendido y discriminado en el campo es integrado como parte

o aspecto de su mundo interno, se integra a su persona, y hace aparecer, en forma correlativa, el analista como tal.

Se crea por esto un nuevo tipo de comunicación entre paciente y analista, el sentimiento, no solamente de ver lo mismo, sino de estar haciendo o construyendo algo juntos, o de compartir un proceso reparativo. En último término, el “insight” es la integración de las fantasías transferenciales y contratransferenciales acerca del trabajo analítico.

BIBLIOGRAFIA

- (1) ALVAREZ DE TOLEDO, Luisa G. de.— El análisis del —asociar— del —interpretar— y de las palabras. “Revista Psa.”, Buenos Aires 1954, T. XI, N° 3.
- (2) BARANGER, Madeleine.— Fantasía de enfermedad y desarrollo del “insight” en el análisis de un niño. “Revista Psa. Urug.”, Montevideo, 1956, T. 1, N° 2.
- (3) BARANGER, Madeleine.— “Mala fe, identidad y omnipotencia”, trabajo presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina, 1959. (Inédito.)
- (4) BARANGER, Madeleine.— “Regresión y temporalidad en el tratamiento analítico”, 1960. (Inédito)
- (5) BARANGER, Willy.— Notas acerca del concepto de fantasía inconsciente. “Revista Psa.”, Buenos Aires, 1956, T. XIII, N° 4.
- (6) BARANGEIR, Willy.— “El sueño como medio de comunicación”. Relato al III Congreso Psicoanalítico Latino Americano, Santiago de Chile, 1960.
- (7) BARANGER, Willy.— “La noción de «material» y el aspecto prospectivo de la interpretación”. Presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina, 1959. (Inédito.)
- (8) FREUD, Sigmund.— “Cartas a Wilhelm Fleiss”, mayo 1897. Ob. Com. T. XXII.
- (9) FREUD, Sigmund.— “Sobre psicoterapia”, 1905. Ob. Com. T. XIV.
- (10) FREUD, Sigmund.— “Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia autobiográficamente descrito”, 1911. Ob. Com. T. XVI.

- (11) FREUD, Sigmund.— “La iniciación del Tratamiento”, 1913. Ob. Com. T. XIV.
- (12) FREUD, Sigmund.— “Introducción al Psicoanálisis”, 1916-17. Ob. Com. T. IV-V.
- (13) FREUD, Sigmund.— “Psicología de las masas y análisis del yo”, 1921. Ob. Com. T. IX.
- (14) FREUD, Sigmund.— “Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad”, 1922. Ob. Com. T. XIII.
- (15) FREUD, Sigmund.— “El análisis profano”, 1926. Ob. Com. T. XII.
- (16) GRINBERG, León.— Sobre algunos problemas de técnica psicoanalítica determinados por la identificación y contraidentificación proyectivas. “Revista Psa.”, Buenos Aires, 1956, T. XIII, Nº 4.
- (17) HEIMANN, Paula.— Sobre contratransferencia. “Rev. Urug. Psa.”, Montevideo, 1961, T. IV, Nº 1.
- (18) ISAACS, Susan.— Naturaleza y función de la fantasía. “Revista Psa.”, Buenos Aires, 1950, T. VII, Nº 4.
- (19) KLEIN, Melanie.— Algunas conclusiones teóricas relativas a la vida emocional del lactante. “Rev. Urug. Psa.”, Montevideo, 1958, T. II, Nº 3.
- (20) KLEIN, Melanie.— La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. “Rev. Urug. Psa.”, 1956, T. I, Nº 1.
- (21) KLEIN, Melanie.— Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. “Revista Psa.”, Buenos Aires, 1948, T. VI, Nº 1.
- (22) KLEIN, Melanie.— “On Identification” in *New directions in PsychoAnalysis*, Tavistock 1955.
- (23) LIBERMAN, David.— Identificación proyectiva y conflicto matrimonial. “Revista Psa.”, Buenos Aires, 1956, T. XIII, Nº 1.
- (24) MOM, Jorge.— Algunas consideraciones sobre el concepto de distancia en las fobias. “Revista Psa.”, Buenos Aires, 1956, T. XIII, Nº 4.
- (25) MOM, Jorge.— Aspectos teóricos y técnicos en las fobias y en las modalidades fóbicas. “Revista Psa.”, Buenos Aires, 1960, T. XVII, Nº 2.

- (26) PICHON-IRIVIERE, Enrique.— “Seminarios en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay”, 1956-1958.
- (27) RACKER, Heinrich.— “Estudios sobre Técnica Psicoanalítica”. Paidós, Buenos Aires, 1960.
- (28) REICH, Wilhelm.— “Psicoanálisis del carácter”. Paidós, Bs. Aires, 1959.
- (29) SCHMIDL, Fritz.— El problema de la validación científica de la interpretación psicoanalítica. “Rev. Urug. Psa.”, Montevideo, 1959, T. III, N° 1.
- (30) SPIRA, Marcelle.— Etude sur le temps psychologique. “Rev. Franç. de Psa.”, 1959, T. XXII, N° -1.
- (31) STRACHEY, James.— Naturaleza de la acción terapéutica del psicoanálisis. “Revista Psa.”, Buenos Aires, 1948, T.V, N° 4.