



Subjetividad y mutualidad en el encuentro analítico

Francisco Ruiz Manresa¹.

¹Psiquiatra fruizmanresa@cantv.net

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 31 de Diciembre del 2000 a la Revista Vitae Academia Biomédica Digital.

RESUMEN

Desde sus comienzos el psicoanálisis tuvo el sello de los modelos de la ciencia de su tiempo. La observación analítica suponía la existencia de fenómenos no aparentes del paciente, posibles de descifrar o descubrir mediante la observación desligada y objetiva de un analista competente y entrenado. Los modelos de la ciencia contemporánea plantean la inevitable participación del observador en el mismo fenómeno que es objeto de estudio. El paciente y el psicoanalista mutuamente se influyen uno al otro y crean un campo intersubjetivo de experiencias en el cual todo fenómeno relevante clínicamente es resultado de la co-autoría de ambos participantes. El tradicional inconsciente dinámico o reprimido, las resistencias, defensas, transferencias y contratransferencias requieren redefiniciones al considerarlas resultantes de las entrelazadas actividades del paciente y el analista.

PALABRAS CLAVE: contratransferencia, inconsciente, intersubjetividad, objetividad, psicoanálisis, terapia, transferencia, verdad.

SUBJECTIVITY AND MUTUALITY IN THE ANALITICAL ENCOUNTER

SUMMARY

From the beginning, psychoanalysis had the stamp of the current model of the sciences of the time. Psychoanalytic observation presupposed the existence of non apparent phenomena in the patient that was possible to uncover or decipher by the detached objective observation of a competent trained analyst. Contemporary science models imply the unavoidable participation of the observer in the same phenomena or object of study. Patient and analyst mutually influence

each other and create an intersubjective field of experience where all the observed clinical relevant phenomena are coauthored by both participants. The traditional dynamic or repressed unconscious, resistances, defenses, transferences and countertransferences are necessarily in need of redefinition as resulting from the interlacing activities of patient and analyst.

KEY WORDS: countertransferences, unconscious, intersubjectivity, objectivity, psychoanalysis, therapy, transferences, truth.

INTRODUCCIÓN

Freud concibió al psicoanálisis según el modelo imperante de las ciencias al comienzo del Siglo XX. Los primeros contactos de Freud con el problema de las interacciones en el ámbito terapéutico, fueron quizás las famosas lecciones de Charcot y sus discípulos en la Salpêtrière. Para la época de las primeras publicaciones psicoanalíticas, Charcot (fallecido en 1893) estaba indiscutiblemente desprestigiado y algunos de sus colaboradores iniciales denunciaron cómo muchos de sus casos habían sido entrenados para satisfacer la voluntad del maestro, y presentarse en las demostraciones a desempeñar un papel, que ensayado, había terminado por convertirse en parte esencial de la patología de las pacientes. Después, Freud tuvo contacto con la escuela de Nancy. Experimentó con la hipnosis. Constató cómo las sugerencias posibles con la práctica del método, no eran una panacea para los padecimientos mentales. Fue testigo también del desprestigio que sufrieron muchos hipnotistas que por un tiempo estuvieron en boga.



Figura 1
Charcot y sus discípulos

Las experiencias con la hipnosis, mostraron a Freud el importante grado de influencia que podía tener un practicante sobre el sujeto enfermo. El caso de Anna O mostró a Freud, cómo tal influencia también podía ejercerse sobre sujetos no hipnotizados y cuán descabellada y anárquica podría ser esta influencia de no ser entendida y manejada adecuadamente por el practicante. Pudo así entender de un nuevo modo, la importancia de la relación terapéutica. Ayudó entonces a Breuer (Breuer y Freud, 1893-1895) a tener el valor de abrir sus registros y esto le permitió formular sus ideas centrales sobre la transferencia (Freud, 1910, 1912).

El concepto clásico de la transferencia fue desde entonces el pivote central y piedra angular del psicoanálisis, su nueva creación.

LA BÚSQUEDA DE LA OBJETIVIDAD ANALÍTICA

Entendida la transferencia como inicialmente fue concebida, permitió exonerar al analista de cualquier tipo de influencia sobre la mente del paciente. Los fenómenos transferenciales, por definición, fueron considerados distorsiones determinadas históricamente. El concepto abrió así la posibilidad de un nuevo tipo de observación cónsona con los postulados positivistas de la ciencia de la época.

Las producciones repetidas del paciente enfrentado a un mismo interlocutor, permitieron a los

practicantes suponer la posibilidad de descubrir mecanismos no aparentes basados en un pasado distante y olvidado (o reprimido). El terapeuta podía entonces salvar las lagunas mnémicas y reconstruir el pasado ignorado por el paciente. Este proceso además, parecía haber mostrado su poder curativo desde el caso de Anna O. Las diversas formas de presentación de las transferencias sirvieron a la vez como base para la creación de una singular y novedosa nosología.



Figura 2
Sigmund Freud

El trabajo clínico permitió a Freud recopilar y sistematizar prontamente un abundante repertorio de cuanto parecía ser “lo observable”. Las variaciones clínicas de estos fenómenos, sus modificaciones dentro de cada sesión y a lo largo de múltiples sesiones de trabajo, guiaron a Freud a hacer hipótesis y a postular la existencia de variables y fuerzas reguladas por un sistema o serie de leyes y normas, que progresivamente le llevaron a proponer un modelo esquemático de la mente. El conjunto de las variables postuladas, las fuerzas y leyes que utilizó para explicar su funcionamiento dentro del modelo, constituyen el cuerpo doctrinario de la metapsicología analítica freudiana.

La metapsicología permitió establecer normas para el trabajo con los pacientes, dirigidas de hacer más objetiva la observación. Una serie de procedimientos técnicos quedaron sentenciados así, como los típicos de la nueva modalidad terapéutica. Freud trató por todos los medios de alejar de su método al fantasma de la sugestión, y las normas o principios de la abstinencia, anonimato y neutralidad, en unión al empleo de las interpretaciones -idealmente “objetivas” y centradas en la transferencia- como única modalidad de intervención del terapeuta, fueron la base y corazón de la clínica psicoanalítica. Su temor por la posible destrucción de la ciencia por la terapia (ver la cita al inicio del artículo) desapareció al crear una meta-ciencia (la metapsicología).

A semejanza de la metafísica en el caso de la física, la metapsicología trata de aspectos no evidenciables, pero supuestamente esenciales y al margen de la posibilidad de la observación o demostración científica. Sus postulados básicos por lo tanto no podían ser científicos y constituyeron para muchos, principios de fe, y por lo tanto no discutibles, demostrables o refutables por los medios comunes a las ciencias. Probablemente Freud entendió el problema planteado por la metapsicología como hipótesis aparentemente capaz de brindar una explicación total, no sólo a la psicología sino a la condición humana, y negó, quizás defensivamente, que su teoría tratara de ofrecer tal grado de entendimiento (Freud, 1933).

Probablemente, el desarrollo del psicoanálisis sólo fue posible cuando sus practicantes pudieron estar tranquilos dentro del marco de seguridad brindado por la metapsicología. Esta permitía, aparentemente, entender qué le pasaba en las mentes de los pacientes. Las fuertes presiones emocionales que aparecían en las sesiones eran controlables para el analista al plantear que, cuánto ocurría en ese “conmigo, aquí y ahora” resultaba la distorsión patológica de la realidad por el paciente; eran sombras repetidas del “con otro, allá y entonces”, y no podría ser de otra manera cuando el analista aplicaba estrictamente su técnica, la cual permitía, supuestamente, observar sin influenciar al paciente, sin participar para nada en la creación o producción de una realidad presente distinta de la realidad interna del paciente. La mente aislada del paciente era así, el

objeto de la observación analítica. El psicoanálisis inicialmente fue por lo tanto monádico, unipersonal e intrapsíquico.

LA RESISTENCIA AL RECONOCIMIENTO DE LAS INTERACCIONES E ÍTER SUBJETIVIDAD EN LA TERAPIA ANALÍTICA

Freud se enfrentó desde el principio a una paradoja. Su teoría de la seducción infantil, planteaba la trascendencia de las seducciones tempranas por parte de los adultos o niños algo mayores. Ya en cartas a Fliess de 1897 (Bonaparte et al., 1954 letters 46, 69), señaló que no podía distinguir entre la ficción o la realidad de las evidencias y los reportes de los pacientes sobre la seducción, y que le resultaba muy poco probable que la perversión adulta (la de los padres, incluyendo al suyo propio), pudiera ser tan frecuente. La paradoja planteada en la teoría era el reconocimiento, por una parte, de la influencia de un interlocutor en la génesis de la patología, y en contraste, su versión ulterior en la cual la realidad histórica en sí sería menos importante que la realidad fantaseada y creada por responsabilidad exclusiva del paciente.

La importancia del objeto real externo pasó así a un segundo plano. La realidad interior creció para Freud en autonomía de acuerdo con las proposiciones metapsicológicas. Los objetos externos eran las pantallas sobre las cuales se proyectarían las representaciones internas de objetos ligados primaria y autónomamente a los instintos. La tensión entre Natura y Nurtura inclinó la balanza freudiana a la primacía de lo biológico, lo innato e instintivo (Freud, 1920, 1923, 1930 y 1940).

Los analistas entonces debían aparecer ante el paciente como favorecedores del esquema, y funcionar como una pantalla en blanco para las proyecciones del paciente. El analista ideal era por lo tanto un analista genérico e invisible. El aprendizaje de la teoría y el entrenamiento del analista, incluido su análisis personal, llevaban en el fondo la intención de producir ese ser especial o analista genérico, capaz de enfrentar al paciente sin participación propia, sin intenciones, propósitos, deseos o necesidades que pudieran permear en la relación con su paciente. Sólo así podría considerarse posible el genuino entendimiento de la verdad intrapsíquica, privada e inconsciente del paciente. De hacerse sentir o participar el analista de otro modo, incurriría inevitablemente en interacciones con el paciente que terminaban por viciar el entendimiento. El análisis sería desviado a la falsificación de lo observable. El terapeuta entonces tendría que enfrentar su incompetencia y resolverla mediante un nuevo esfuerzo formativo y análisis personal.

LOS TEMORES DE LA DISIDENCIA

Muchas razones llevaron a Freud a presionar por cerrar las filas entre los practicantes del psicoanálisis como grupo organizado. Literalmente constituyó con ellos un “movimiento” (Freud, 1914) al estilo de los otros movimientos culturales en boga en la época. Como grupo, los analistas gozaban de una singular identidad grupal que los distinguía de otros practicantes. Naturalmente existían reglas que definían el ingreso, la permanencia y la salida de los miembros al círculo. Particular atención mereció presionar a los practicantes en el entrenamiento de un método que los mantuviese al margen de las pasiones que la intimidad del encuentro analítico

podían despertar. Son notorias las recomendaciones al joven Jung para que procediera con cautela en el tratamiento a Sabina Spielrein, dado el peligro de sucumbir a una relación erótica (McGuire, 1975). En su carta del 31 de diciembre siguiente, insistía Freud en recomendarle que "... como venerable viejo maestro... es preferible permanecer reservado y puramente receptivo. No debemos permitir nunca que nuestros pobres neuróticos nos enloquezcan. Creo que es necesario un artículo sobre la contratransferencia, el cual por supuesto no podríamos publicar..." (Traducción libre). El conocido curso de los acontecimientos probablemente fue un factor más que contribuyó a la separación de Jung del movimiento analítico de Freud. Pero podemos quizás elucubrar que también influyó y llevó a Jung a distanciarse de lo singular e íntimo de cada relación analítica para explorar privilegiadamente lo general, reconocer en cada sujeto, no lo que lo hace único, sino lo global y genérico, lo conocido bajo un foco más distante e impersonal de lo que el encuentro analítico freudiano implicaba.



Figura 3
Sabina Spielrein



Figura 4
Carl Jung



Figura 5
Sandor Ferenczi

Ferenczi fue otro de los que excursionó fuera del marco de recomendaciones sancionado por Freud. Junto a Rank, trató de diseñar modificaciones técnicas en las cuales la participación activa del analista pudiera servir de ventaja al paciente y acelerar el curso de los tratamientos (Ferenczi y Rank, 1924). A pesar del aprecio de Freud hacia Ferenczi, las ideas de éste último propiciaron el distanciamiento y exclusión del círculo central del movimiento analítico. Sin embargo es probable que algo de su genio quedara sembrado en algunos de sus discípulos y analizados. Entre ellos, notablemente Melanie Klein y Clara Thomson.

Melanie Klein es una muestra importante de la dualidad entre las fidelidades y la rebelión al modelo clásico teórico de Freud. Por una parte en sus planteamientos clínicos privilegia la importancia del objeto, describe cómo el analista es depositario de funciones que el paciente no tiene o las tiene defectuosas, y a través del procesamiento y ejercicio de esas funciones, el analista puede devolver al paciente materiales más utilizables de manera que poco a poco el paciente transforma, repara o desarrolla aquellas cualidades que en principio eran fuente o razón de su patología. Su descripción inicial de los procesos de proyección (Klein, 1946) sirvió de base a numerosos desarrollos, en los cuales la persona del analista distaría de ser una pantalla en blanco o un descubridor del contenido oculto en el inconsciente del paciente, sino un activo interlocutor cuya sensibilidad y características serían desde entonces cruciales en el desarrollo del análisis. Sin embargo, la descripción y aplicabilidad clínica de sus experiencias fueron siempre traducidas

tanto por ella como por muchos de sus seguidores, al mundo de la metapsicología. Quizás por este interés de validar en la metapsicología freudiana y extenderla o ampliarla a una metapsicología contemporánea o kleiniana sin mayor violencia a los postulados iniciales de Freud, la escuela kleiniana permaneció como escuela aceptada dentro de la corriente general iniciada por Freud. Por supuesto, que esto no ocurrió sin fuertes sacudidas a la estructura de las instituciones analíticas.



Figura 6
Melanie Klein



Figura 8
J. Bowlby



Figura 7
D. Winnicott

Pero otros autores no fueron tan afortunados. En Inglaterra, los importantes trabajos sobre la teoría de relaciones objetales, que levaron anclas desde el puerto kleiniano, excursionaron cada vez más en aguas de profundas novedades. Autores creativos como Winnicott lograron su aceptación o simpatía de una parte importante de la sociedad analítica a pesar de sus importantes divergencias conceptuales con aspectos tenidos por básicos de la metapsicología clásica. Quizás Winnicott tuvo la habilidad de replantear o reinterpretar a Freud y a Klein de manera sui géneris, de manera tal, que su obra terminara por parecer una extensión lógica del trabajo de ambos. La importancia del objeto externo, la flexibilidad y ampliación de la idea de la contratransferencia, cobraron cada vez más importancia. El analista apareció más activo e incluido en el mundo de la interacción y el objeto de su estudio estuvo cada vez más definido, de acuerdo a los cambios en las concepciones de la ciencia moderna. El estudio quasi experimental del desarrollo del infante y de las interacciones humanas, llevó al descubrimiento de la importancia del apego como función en la cual el sujeto inicia, mantiene y necesita continuamente de la influencia y mutualidad del otro para su desarrollo y para el mantenimiento de su salud mental.

La claridad y simpleza de la obra de Bowlby (1969, 1973 y 1980), sustentada por datos objetivos de observación y alimentada cruzadamente de la etología del momento, con concepciones y entendimiento más contemporáneo de Darwin, representó una seria sacudida a la metapsicología tradicional. El privilegio que la corriente kleiniana daba a la fantasía, en la cual el entorno real era sólo el teatro en el cual las fantasías, primitivas y resultantes de postuladas presiones instintivas, podían ser proyectadas e imponerse distorsionadas o no, sobre la vida y objetos reales, fue severamente cuestionado por Bowlby. Este enfrentó a la predominante corriente del psicoanálisis británico con la demostración de la importancia del objeto real. La expulsión de Bowlby de la Asociación Psicoanalítica Internacional, llevó sólo a retardar por algún tiempo su influencia. Como en una expresión de Freud, "la voz del conocimiento es una voz suave, pero no se detiene hasta hacerse oír", (Freud 1927b, pp. 53) los hallazgos de Bowlby sirvieron de base a mayores desarrollos experimentales y teóricos dentro y fuera del psicoanálisis.

Además de dar novedoso sentido a planteamientos psicoanalíticos existentes previamente como los de Loewald (1980) o los de Winnicott (1960), en los cuales ya resaltaba la relevancia real del objeto y de las modalidades y vicisitudes de la relación.



Figura 9
Harry Sullivan



Figura 10
Erich Fromm

También en las Américas, fueron estigmatizadas hasta nuestros días planteamientos, que al igual que en el caso de los de Ferenczi, abogaban por técnicas de participación activa y pre-determinada del terapeuta (Alexander y Frank, 1946). Las tormentas y amenazas de cismas, o de exclusión de la sociedad analítica desatadas, fueron factores que determinaron el incremento de la ortodoxia freudiana en el psicoanálisis de Norte América. Por este motivo, otros importantes desarrollos centrados en la interacción terapéutica, como los planteamientos de Sullivan (1953), Thomson (1964), Fromm (1960), y los de otros, fueron en general marginados por la generalidad de las instituciones analíticas norteamericanas.

Podemos concluir que el temor al ostracismo, a la disidencia y exclusión, retardó la re-emergencia del tema de la interacción e ínter subjetividad en la relación terapéutica. Quizás al final, como otros conocimientos obtenidos lentamente, madurados y comprobados una y otra vez, al volver a surgir lo han hecho con el vigor y vitalidad, derivados de la repetida observación y la confirmación y articulación con otras áreas del conocimiento humano, no necesariamente internas al psicoanálisis.

LA DIMENSIÓN ÍNTER SUBJETIVA, LA REALIDAD Y LA EXPERIENCIA HUMANA

El problema filosófico de definir la existencia de la realidad, cobra otra perspectiva cuando nos planteamos cuál es la posibilidad humana de tener una experiencia de realidad. En ese entorno, podemos acordar que los humanos, desprovistos de una visión divina o de privilegio, sólo podemos tener una experiencia subjetiva de la realidad cualquiera que esta sea o exista. Al mismo tiempo, lo que nos hace humanos es la posibilidad de organizar y expresar nuestras experiencias subjetivas a través de un lenguaje. Pero no podemos organizar ni definir aisladamente ningún lenguaje como lenguaje privado, sino que a medida que nos desarrollamos, nuestro lenguaje también se construye, nunca resultando en uno privado y aislado del lenguaje de los otros significativos. Filosóficamente el argumento ha sido defendido por Wittgenstein, al plantear que un lenguaje ininteligible para cualquier otro ser, a excepción de su creador, sería ininteligible también para él mismo, pues no podría establecer significado

para ninguno de sus signos y quedaría desprovisto de argumentos (Wittgenstein, 1953). A mi entender, este argumento implica también que las verdades relevantes para el humano son siempre verdades consensuales y validables sólo a través de la mutualidad de nuestras experiencias subjetivas. El argumento es además válido para cualquier tipo de conocimiento o explicación científica (Ruiz manresa, 2003).



Figura 11
L. Wittgenstein



Figura 12
Frank Lachmann

Si bien el argumento de Wittgenstein podría ser debatible en el terreno filosófico, los estudios de observación de infantes apoyan cómo desde los primeros intercambios, la diada del bebé y la madre establecen progresivamente diálogos, más y más complejos, con los cuales establecen sistemas de mutualidad y de validación consensual de la experiencia (Beebe, 2000, Beebe y Lachmann, 1988, 1998, Beebe et al., 1998). Así, desde el comienzo, el lenguaje del bebé está articulado a la experiencia ínter subjetiva con la madre.



Figura 13
El lenguaje privado de Wittgenstein
Desde el comienzo, el lenguaje del
bebé está articulado a la experiencia
ínter subjetiva con la madre

Las relaciones humanas nos enfrentan continuamente a la imposibilidad de entender completamente, tanto a nosotros mismos como a nuestros semejantes. La ínter subjetividad impone incertidumbres y múltiples dimensiones de posible entendimiento. Cualquier ejemplo ilustrativo, por extenso y detallado que pudiera ser el relato, no agota las infinitas posibilidades del entendimiento o comprensión brindada por una visión ínter subjetiva. Por ejemplo, la Sra. A, quien perdió al padre hace dos años, ha tratado de convencer a su madre viuda para que se mudara a su vecindario. En la tarea incorporó a dos de sus hermanas.

Recientemente, la experiencia del triste fallecimiento de un solitario vecino de su madre, hizo que ésta finalmente accediera a la mudanza. Entre sollozos, la madre planteó a sus hijas que era doloroso salir de su casa de tantos años, y que por favor, pedía que dejaran claro a sus parejas que ella utilizaría fondos propios tanto para la compra de la nueva vivienda como para su mantenimiento. Este comentario llegó a oídos del suegro de una de las hijas, quien a través del cuñado de la Sra. A, dio a entender a las hermanas que podían estar ignorando los deseos de la viuda, por la comodidad y tranquilidad que les brindaría tenerla cerca. Una de las hermanas de la Sra. A se indignó con su esposo y uno de los cuñados, al suponer que quizás la madre no se había mudado antes por tener temores,

fundados quizás, de la posibilidad de ser criticada infundadamente por los yernos, al considerarla una carga económica. Otra de las hermanas se disgustó con la Sra. A por considerar que había causado una tormenta inútil y que su madre realmente estaba mejor como había vivido hasta los momentos. La Sra. A, después de conversar el asunto con su marido, increpó a su madre fuertemente por haber hecho comentarios a terceros que podían ser malinterpretados y hacerla quedar mal. La madre se sumió en llanto y depresión al verse en mitad de una negociación financiera en la que venderían su casa para adquirir la nueva vivienda, decía haber perdido todo interés en la mudanza, y respondió a su hija que lo que deseaba ahora era que la dejaran en paz hasta que llegara su fin.

El ejemplo es uno de la vida cotidiana. Permite ver cómo, ante un evento, cada participante tiene un punto de vista singular y subjetivo, que le lleva a entender sesgada y parcialmente, la situación observable. La visión de cada uno de los participantes no es a su vez aislada de la relación e ínter subjetividad que resulta del trato con cada uno de los otros significantes. Uno a otro se influyen y definen en campos de interacciones múltiples.

La Sra. A llevó su experiencia a su sesión, consternada ante la impresión de enfrentar una nueva crisis familiar. La terapeuta a su vez llevó la sesión a su supervisor. Su primera impresión había sido la de entender el problema de una forma global y más completa que la paciente, por lo cual sus primeras intervenciones fueron con tono explicativo. Sólo en la supervisión empezó a emerger que le resultaba fácil ubicarse en la posición del suegro de una de las hermanas de la Sra. A, aquel que planteó que quizás no habían tomado en cuenta los deseos de la viuda. Ella misma había tenido serios reproches de ese género después del fallecimiento no muy lejano de su propia madre.

Las intervenciones subsecuentes de la terapeuta estaban cargadas de peso en contra de la actitud de la paciente, al reclamar a su madre, haber realizado comentarios a terceros y de simpatía por la viuda. El desarrollo de las sesiones subsiguientes permitió entender cómo la paciente esperaba además ser reprochada, no tanto por su actuación con la madre, sino por la continua sumisión a su marido. El reproche a su madre resultaba de identificarse secretamente con el agresivo esposo y actuar abiertamente esa agresión velada contra su madre, una especie de identificación con el agresor, que le permitía además, dar forma y realidad a su fantasía de satisfacerlo. Por otra parte, atacar a la madre, secretamente también servía a los deseos de evitar su mudanza, pues temía que al tener a la madre más cerca oscilaría entre la sumisión al marido y sus anhelos de aproximarse regresivamente a su madre.

En el ejemplo anterior podemos ver las múltiples vertientes subjetivas que encontramos entre los participantes ante un evento de la vida real. Cuesta hoy entender que por tanto tiempo hayamos pretendido que la posición del analista pudiera ser independiente de subjetividad, y que al practicar podríamos tener una visión privilegiada o divina de lo observable. Cuando el paciente nos brinda su relato, lo hace desde su propia subjetividad, y ésta en ese momento, estará influenciada en multitud de vectores por nuestra propia presencia. A la vez, nuestro entendimiento es subjetivo e influenciado por el relato y su reverberación en nuestras propias huellas de historia significativa y personal.

En el ejemplo, la cascada de ínter subjetividades engloba e incluye también a la experiencia con el supervisor. No podemos decir que lo aparentemente revelado en torno al evento estuviera ya



Figura 14

Ingrid Bergman consuela a su paciente mientras la observa su ex maestro en la cinta "Spellbound"

Fuente: Serie Fascicular Psiquiatría en el Cine, N°1

correlatos emocionales, y proveer una visión pragmática de los motivos subyacentes para el paciente.

En el fondo, la pareja analítica habrá construido o creado así una historia, que "funciona" o "explica" mejor que las otras anteriores, que podían ser causantes de malestares mayores o síntomas más severos. La dialéctica de la relación terapéutica inscribe así una nueva historia o verdad narrativa (Spence, 1982). La importancia del establecimiento de nuevas memorias estructuradas en este tipo de narrativas consensualmente creadas y validadas es probablemente, lo que hace posible la psicoterapia, y lo que permite al humano su posibilidad de independencia de lo histórico factual o de sus experiencias de trauma.

LA TRASCENDENCIA CONCEPTUAL DE LA ÍTER SUBJETIVIDAD DEL ENCUENTRO ANALÍTICO

La multiplicidad de posibles resultantes de la íter subjetividad ineludible en la vida real, y como parte singular de ella, en las sesiones analíticas, nos fuerza a una mayor modestia en nuestra visión y entendimiento. También nos muestra paradójicamente el poder de nuestras intervenciones, pues nos hace responsablemente magos del tiempo al ser agentes junto al paciente, en la selección o creación de nuevas realidades (Modell, 1990). Desde nuestro primer encuentro con los pacientes estaremos inmersos en la dialéctica íter subjetiva y en la creación de un particular escenario, respetuoso, formal, ético y a la vez profundamente íntimo (Ogden, 1992), en el cual la principal libertad del terapeuta y del paciente es el pensar y repensar compartidamente.

A pesar de la peculiar formalidad y del compromiso ético del analista, la inevitable subjetividad de los participantes hace imposible mantener como válidos los ideales clásicos del anonimato, neutralidad y abstinencia (Hirsch, 1985, 1995, Renik, 1993, 1998, 2004). La mayoría de las motivaciones más importantes del analista para intervenir de determinada manera en las sesiones deriva de disposiciones y configuraciones emotivo-ideatorias inconscientes, y por lo tanto ocurren fuera de la posibilidad de ser detectadas en el momento. Renik (1993) ha defendido la idea de que la percepción misma de la contratransferencia sólo es posible a posteriori, al observar como el analista la ha llevado o traducido en la acción ("enactment").



Figura 16
Ginger Rogers recibe los consejos de su machista terapeuta,
en la cinta "Dama en la Oscuridad" (1944)
Fuente: Serie Fascicular Psiquiatría en el Cine, N°3.

Es en el campo de la mutualidad interpersonal, que podemos entender como el lenguaje compartido de la ínter subjetividad, donde se hace necesaria la aparición activa y dinámica de las defensas descritas en nuestra literatura analítica clásica. De larga data sabemos que cualquier actividad mental puede tener usos defensivos, pero siempre la necesidad de establecer una defensa está sustentada en el encuentro interpersonal, interactivo y mutuamente subjetivo. De igual manera, es en el mismo campo en el que las defensas pueden apreciarse y resolverse. El par terapéutico poco a poco se torna experto y hábil en percibirlos y de esta manera crea insight. El insight en la dimensión ínter subjetiva no es una visión descubridora de lo viejo y oculto, de un inconsciente previo y existente de forma independiente al encuentro. Resulta como realización novedosa en la cual el paciente y el analista son sus co-creadores (Ruiz Manresa, 2004). Este hecho también implica que al igual que las defensas resultan de las vicisitudes del campo interpersonal e ínter subjetivo de las relaciones humanas (y del encuentro terapéutico), el inconsciente con el cual lidiamos como analistas resultará ser mucho más fluido, cambiante y dinámico de lo que pudo plantear Freud. Estará en continua creación y modificación en cada participante de cada encuentro interpersonal. En la relación analítica, tanto las defensas como lo inconsciente que resulta de ellas, y el insight que los pone en evidencia, resultan al final de creaciones compartidas realizadas en el juego dialéctico del intercambio, interrelación e ínter subjetividad de los participantes (Ruiz Manresa, 1995, 2003, 2004).

La visión resultante del inconsciente descrito en el párrafo anterior, difiere del concepto tradicional freudiano. Para aquel, el inconsciente es un registro histórico fidedigno con carácter de verdad interior incontrovertible, pero deformada o transformada en sus expresiones por el yo del sujeto. El analista genérico freudiano, observador, no participante y dotado de un don singular, tendría la capacidad de captarlo o descubrirlo. De esa forma, el analista es vehículo para la transformación en el paciente de lo inconsciente al consciente, y las consideraciones técnicas clásicas servirían como instrumental garante para hacer posible la transformación.

Las neurociencias contemporáneas nos brindan sin embargo, una visión diferente de los registros mnémicos, continuamente cambiantes y de tipo asociativo, recreados cada vez que son evocados. De manera que cada memoria distante que es recordada en nuestro banco o buffer de memoria de trabajo por un breve tiempo, para ser nuevamente armada en una nueva versión de memoria asociativa modificada en relación a la anterior.

El inconsciente creado (y/o) revelado, en este modelo interpersonal, puesto en evidencia por el trabajo analítico (insight), es nuevo material para el procesamiento y la organización de nuestras

memorias. El paciente lo ubicará en complejas interfases entre ese conocimiento, su mundo interno, y los contextos presionantes que resultan de la relación con el objeto externo presente, en nuestro caso dentro de las sesiones, el analista. El contexto interactivo sustentado y la caracterología del paciente determinarán modificaciones inmediatas de ese conocer actual, así como modificaciones del conocer previo. Algunos aspectos propiciarán el empleo de nuevos procesos defensivos, de los cuales resultarán nuevas construcciones automáticas o inconscientes, con marcados determinantes del campo interpersonal vivido en el aquí y ahora. Nuevos ciclos de revelación - descubrimiento - y creación, dan al proceso el carácter de espiral en continuo desarrollo y modificación. La mayor parte de esos procesos ocurrirán fuera de la esfera de la conciencia y probablemente estén configurados dentro de la modalidad de las memorias implícitas o procesales (Turnbull y Solms, 2003). Este tipo de memoria es particularmente larga y relativamente rígida. Cuesta tanto trabajo modificar la manera como bailamos o desempeñamos un proceso automático, como montar una bicicleta, como modificar nuestra manera de entender, observar e interpretar nuestro mundo de acuerdo con la estructura de nuestra personalidad. Esta es una de las razones de la duración de los tratamientos analíticos.

El resultado final es el de la estructuración progresiva e interminable de narrativas con componentes conscientes aceptables como verdad consensual, y con correlatos inconscientes constituidos por otras narrativas. En un corte instantáneo, las narrativas corresponden a las verdades privadas e íntimas del sujeto en el momento. Sin embargo, éstas, son flexibles y modificables continuamente a través de las experiencias interpersonales (y por lo tanto también las terapéuticas). La cura en este modelo engloba los paradigmas anteriores y los expande al plantear que en esencia, el sujeto queda libre del rigor del hecho histórico en sí mismo. Su mundo interno inconsciente y su esfera cognoscitiva tienen la posibilidad de reformulación continua (Spence 1982).

El inconsciente del modelo interpersonal es por lo tanto, uno en continua revisión y actualización en función de las experiencias interpersonales. Dista de los supuestos biológicos e instintivos, y supone que el campo de la clínica no incluye a éstos como variables susceptibles y accesibles a la acción del terapeuta. Desde las primeras experiencias del infante, la interacción y la ínter subjetividad vivida entre el bebé y la madre, son factores del desarrollo mismo del inconsciente, como propiedad y cualidad emergente del desarrollo, en particular del hemisferio derecho, dependiente de las experiencias emocionales tempranas (Schore, 2003). De estas vivencias emocionales interactivas e ínter subjetivas, el niño progresivamente incorpora sentidos a sus experiencias y desarrolla funciones de regulación emocional, como pueden serlo la culpa o la vergüenza, funciones que en psicoanálisis referimos al super yo (Schore, 1991).

El rol del analista participante dentro de esta concepción incluye aspectos del investigador del modelo clásico, del analista cuidadoso de establecer el entorno o holding adecuado del modelo centrado en las fallas del desarrollo, y finalmente incorporará en su esquema de trabajo el entendimiento de una dinámica inexorablemente interpersonal e ínter subjetiva. Cada intervención estará hilvanada a determinantes interactivos previos y a consecuencias o emergentes igualmente interactivos, que servirán de material a las siguientes intervenciones. En todo material presentado por el paciente, el analista encontrará, no sólo explicaciones de las discontinuidades atribuibles al mundo inconsciente intrapsíquico, sino también los núcleos de enganche con las situaciones actuales del aquí y ahora, que han reactivado la relación entre lo interpersonal y lo intrapsíquico. Cada manifestación de transferencia por lo tanto, no será

considerada como simple repetición distorsionada de un pasado riguroso, delineada por el inconsciente clásico, sino como la emergencia viva de un nuevo conjunto de construcciones continuas entre inconsciente y consciente, y cuyo material conjuga pasado, presente, lo privado unipersonal y la dimensión interactiva interpersonal.

CONCLUSIONES

La visión ínter subjetiva de la experiencia analítica tiene por raíces las teorías de tipo interpersonal, diádicas de la relación. Se ha nutrido de los desarrollos de las teorías de relaciones objetales internalizadas, y surge con vigor después de los desarrollos kleinianos en la clínica. El énfasis de la clínica kleiniana en enfocar y hacer seguimiento del uso de las interpretaciones del analista por parte del paciente, su relación con la interpretación, sirvió de marco a avances importantes en el entendimiento de la dinámica entre la transferencia y la contratransferencia, lo cual es un umbral para la corriente ínter subjetiva.

La importancia de la identificación proyectiva y la multiplicidad de sus dimensiones, desde la función defensiva a la comunicación primitiva, y el reconocimiento de la capacidad de rêverie como contraparte necesaria en el terapeuta, completan la entrada al mundo de lo ínter subjetivo.

Los aportes adicionales de Winnicott y de Kohut, pueden entenderse como extensiones de esa clínica, en las cuales la sintonía del terapeuta, expresada en la provisión del holding, para Winnicott, o del entendimiento empático, para Kohut, empiezan a delinear las actitudes y funciones más reales del analista, no las de simple pantalla de proyección, observador no participante, sino las de coautor con el paciente en la creación de un espacio de ilusión o juego en el cual es posible la pesquisa analítica. Aún para estos autores, la concepción del terapeuta es la del proveedor de una función necesaria para el entorpecido desarrollo psíquico del paciente.

Paralelamente a estos desarrollos, el analista tuvo que enfrentar una necesaria maduración en su honestidad, franqueza, responsabilidad y ética. Pasó de ser omnipotente conocedor y fuente de un foco de observación privilegiado, a ser participante en simetría oscilante con el paciente. Sin otro privilegio que su compromiso y entendimiento brindado por su formación, con la modestia impuesta por ver la dimensión inmensa de la tarea analítica, pudo avanzar el estudio más sincero del campo emotivo y la espiral de la interrelación de las subjetividades en el curso de la terapia analítica.

La continua observación de cuanto acontece en el curso de cada sesión, la construcción del ambiente singular del espacio analítico y su superficie de trabajo, el desarrollo y creación compartida de ideas, explicaciones e historia, son el camino. En nuestra tarea no contamos con alcanzar verdades finales o absolutas. Como en las ciencias contemporáneas, sólo existen rutas por las que transitamos con verdades pragmáticas puestas continuamente a prueba, y a las cuales modificamos cada vez que encontramos o creamos otras que consensualmente nos parece que funcionan mejor. El resultado de ese trabajo honesto y franco, es la lenta modificación de cualidades personales, más aparentemente quizás en nuestros pacientes que en nosotros mismos, y que generalmente llevan a la mejoría global de la calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Alexander, F. y Frank, T. M. Psychoanalytic Therapy. Principles and Applications. New York: Roundl Press.1946
2. Beebe, B. Coconstructing Mother—Infant Distress. Psychoanal. Inq.2000, 20:421-440.

3. Beebe, B. and Lachmann, F. M. The Contribution of Mother-Infant Mutual Influence to the Origins of Self- and Object Representations. *Psychoanal. Psychol.*1988, 05:305-337
4. Beebe, B. and Lachmann, F. M. Co-Constructing Inner and Relational Processes. *Psychoanal. Psychol.*1998, 15:480-516.
5. Beebe, B., Lachmann, F. M. and Jaffe, J. Mother-Infant Interaction Structures and Presymbolic Self- and Object Representations. *Psychoanal. Dial.*1997, 07:133-182
6. Bonaparte, M. et al. The Origins of Psycho-Analysis. Letters to Wilhelm Fliess, Drafts and Notes: 1887-1902. New York: Basic Books 1954.
7. Bowlby, J. The Nature of the Child's Tie to his Mother. *Int. J. Psycho-Anal.*1958, 39:350-373
8. Bowlby J. Attachment and Loss, Vol. 1 – Attachment. New York: Basic Books 1969.
9. Bowlby J. Attachment and Loss, Vol. 2 – Separation: Anxiety and Anger. New York: Basic Books 1973.
10. Bowlby J. Attachment and Loss, Vol. 3 – Loss: Sadness and Depression. New York: Basic Books 1980.
11. Breuer, J. y Freud, S. Studies on Hysteria. S.E.1893 -1895 2: 3.
12. Ferenczi, S. y Rank, O. The Development of Psychoanalysis Madison 1924, CT: International Universities Press, 1986.
13. Freud, S. Five Lectures on Psychoanalysis. Fifth Lecture. S.E. 1910 11:49.
14. Freud, S. Papers on Technique. The Dynamics of Transference. S.E. 1912 12:97.
15. Freud, S. On the History of the Psycho-Analytic Movement. SE 1914 14, 3-66
16. Freud, S. Beyond the Pleasure Principle. SE 1920 18, 7-64.
17. Freud, S. The Ego and the Id. SE 1923 19, 3-66.
18. Freud, S. The Question of Lay Analysis (1926). Postscript (1927) S.E.1927a 20:251-258.
19. Freud, S. The Future of an Illusion. S.E. 1927b 21.
20. Freud, S. Civilization and its Discontents. SE 1930 21, 59-145.
21. Freud, S. New Introductory Lectures on Psychoanalysis. Lecture XXXV: The question of a "Weltauschauung". S.E.1933 22:158.
22. Freud, S. An Outline of Psycho-Analysis. SE 1940 23, 141-207. Fromm, E. (1960) Crisis in Psychoanalysis. Greenwich, CT: Fawcett.
23. Ghent, E. Credo: The dialectics of one-person and two-person psychologies. *Contemp. Psychoanal.*1992 25:169-211.
24. Hirsch, I. The rediscovery of the advantages of the participant-observation model. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*,1985 8:441-459.
25. Hirsch. I. y Roth, J. Changing conceptions of unconscious. *Contemporary Psychoanalysis*, 1995 31:263-276.
26. Klein, M. Notes on Some Schizoid Mechanisms. *Int. J. Psycho-Anal.*, 1946 27:99-110.
27. Loewald, H. Papers in Psychoanalysis. New Haven, CT: Yale University Press. 1980
28. McGuire, W. The Freud/Jung Letters: The Correspondence Between Freud and C. G. Jung. Princeton, N. J.: Princeton University Press. 1975
29. Mitchell, S. A. Relationality. From Attachment to Intersubjectivity. Hillsdale, N.J.: The Analytic Press. 2000
30. Modell, A. Other Times, Other Realities. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1990
Munthe, A. (1929) Boken om San Michele. Trad.: La Historia de San Michele. Juventud; (Nov. 1996) ISBN: 842610164X.
31. Ogden, T. H. Comments on Transference and Countertransference in the Initial Analytic Meeting. *Psychoanal. Inq.* 1992, 12:225-247.

32. Renik, O. The Analyst's Subjectivity and the Analyst's Objectivity. *Int. J. Psycho-Anal.* 1998, 79:487-497
33. Renik, O. Analytic Interaction: Conceptualizing Technique in Light of the Analyst's Irreducible Subjectivity. *Psychoanal Q.* 1993, 62:553-571.
34. Renik, O. Intersubjectivity in psychoanalysis (with a discussion by Elizabeth Bott Spillius) *Int. J. Psychoanal.* 2004, 85(5):1053-1064.
35. Ruiz Manresa, F. Conceptos de inconsciente en psicoanálisis. *Jornadas Internas, Asovep.* 1995
36. Ruiz Manresa, F. (2003) El puente entre el observar y el explicar. Subjetividad y objetividad en el pensar científico y su relevancia en las Psicoterapias. *Vitae*, Vol 13. <http://caibco.ucv.ve/caibco/CAIBCO/Vitae/VitaeTrece/Articulos/Psiquiatria/ArchivosHTM/Intro.htm>
37. Ruis Manresa, F.(2004) Contribution to the online discussion of Intersubjectivity in psychoanalysis, by Owen Renik. Posted on Oct. 10, 2004. <http://www.ijpa.org/discussion.htm#2>
38. Schore, A. N. Early super-ego development: The emergence of shame and narcissistic affect regulation in the practicing period. *Psychoanalysis and Contemporary Thought.* 1991, 14:187-250.
39. Schore, A. N. The human unconscious: the development of the right brain and its role in early emotional life. En: Green, V. (Ed.) *Emotional Development in Psychoanalysis, Attachment Theory and Neuroscience. Creating Connections.* Hove and new York: Brunner-Routledge, 2003 pp.23-54.
40. Spence, D. P. *Narrative Truth and Historical Truth. Meaning and Interpretation in Psychoanalysis.* W. W. Norton & Company. 1982
41. Sullivan, H. S. *The interpersonal Theory of Psychiatry.* New York: Norton. 1953
42. Szasz, T.S. The concept of transference. *Int. J. Psychoanal.* 1963, 44:432-443.
43. Thomson, C. *Interpersonal Psychoanalysis*, ed. M. Green. New York: Basic Books 1964.
44. Turnbull, O. y Solms, M. Memory, amnesia and intuition: A neuro-psychoanalytic perspective. En: Green, V. (Ed.) *Emotional Development in Psychoanalysis, Attachment Theory and Neuroscience. Creating Connections.* Hove and new York: Brunner-Routledge, 2003 pp. 55-85.
45. Winnicott, D. W. *The Maturation Process and the Facilitating Environment.* New York, NY: International Universities Press. 1960
46. Winnicott, D. W. (1948) Reparation in respect of mother's organized defence against depression. En: *Through Pediatrics to Psycho/Analysis.* New York: Basic Books, 1958 (1975)
47. Wittgenstein, L. *Philosophical Investigations.* Oxford: Blackwell. 1953