

REFLEXIONES SOBRE ARTÍCULOS TÉCNICOS DE FREUD

Dr. RICARDO AVENBURG

“Hacia una dinámica de la transferencia”

Síntesis del texto

En este trabajo se habla de dinámica, o sea que se remite a juego de fuerzas: no habla de tópica ni de economía, no se refiere a estructuras ni a intensidades (aunque es obvio que estas perspectivas no pueden quedar excluidas). El objetivo de este trabajo es mostrar cómo se lleva a cabo y qué rol cumple la transferencia en el tratamiento psicoanalítico.

A partir de las primeras series complementarias, la herencia y las experiencias infantiles, se establece en cada ser humano una determinada y particular forma de llevar a cabo su vida amorosa: qué condiciones pone para amar, qué instintos satisface y qué objetivos o metas pone. Esta particularidad es un cliché que se cumple en la medida en que las condiciones lo permiten y se repite regularmente ya sea en forma idéntica o con modificaciones.

Está constituida por movimientos libidinales en parte conscientes, orientados a la realidad y en parte apartados de la realidad, ya sea dirigidos a la fantasía o en lo inconsciente. En tanto no satisfechos se unen a representaciones de espera que pueden desplegarse ante cada nueva persona y, en particular, en el tratamiento psicoanalítico, ante la persona del médico. Éste es incluido dentro de una serie de modelos vinculados al cliché y no sólo es objeto de los impulsos conscientes sino también de los inconscientes, que son los responsables de la exageración e inadecuación de los sentimientos.

Apenas se descubre que lo que detiene la libre asociación es una idea referente al médico, la interrupción de las asociaciones cesa o bien se produce un ocultamiento de las nuevas ocurrencias que emergen.

La transferencia depende de la neurosis y no del análisis ya que se da en otras situaciones (instituciones, por ejemplo) ¿Por qué se da en el psicoanálisis como resistencia? Su precondition es la introversión de la libido: disminuye la parte de libido capaz de consciencia y dirigida a la realidad a la vez que aumenta en relación proporcional la libido inconsciente, apartada de la realidad y que alimenta las fantasías; a partir de aquí se crean las condiciones para la represión de la libido y reviviscencia de las imágenes infantiles. La cu-

ra analítica va tras la libido, buscándola en las imágenes infantiles para hacerlas accesibles a la consciencia y a la realidad. Ahí, alrededor de las imágenes infantiles, se desencadena la lucha contra las resistencias que han causado la regresión. A su vez las imágenes infantiles atraen a la parte consciente de la libido provocando su regresión. El psicoanálisis debe por lo tanto vencer la atracción de lo inconsciente a la vez que superar la represión de los instintos inconscientes y sus producciones o derivados.

Las resistencias se mantienen aun cuando las condiciones que determinaron el apartamiento de la realidad desaparecieron. La realidad en sí no es frustrante actualmente; los obstáculos son internos, son las resistencias que hay que vencer: 1) de la represión (introversión y regresión), 2) de la atracción de lo inconsciente. Las resistencias acompañan cada paso del tratamiento: cada ocurrencia o cada acto del analizando da cuenta de la resistencia, ya que es un compromiso. Es lo que sucede en la transferencia: y se da cuando algo del contenido del complejo se adecua a la persona del médico y a esta idea, que obstaculiza el desarrollo asociativo, se le permite el acceso a la consciencia ya que, siendo una parte de la porción inconsciente del complejo, sirve a la resistencia. Esto se repite en el curso del psicoanálisis cada vez que nos acercamos a un complejo patógeno. La lucha se da sobre un elemento del complejo que no siempre es el central, pero luego de la victoria el resto del complejo se hace fácilmente consciente.

Al fracasar otros tipos de deformación del material, el paciente recurre a la deformación por la transferencia; se llega así a una situación en la que finalmente todos los conflictos deben ser dirimidos en el terreno de la transferencia: ésta es el arma más poderosa de la resistencia y su intensidad y duración son efecto y expresión de la resistencia. El automatismo de repetición característico de la transferencia es superado a través del apoderamiento por parte del análisis de la libido disponible que había permanecido en posesión de las imágenes infantiles; el esclarecimiento del rol de la transferencia en la cura se logra cuando nos introducimos en sus relaciones con la resistencia (y con las imágenes infantiles).

El reconocimiento de un impulso desiderativo prohibido se hace tanto más difícil por cuanto ha de ser descubierto por la misma persona a la que el impulso se dirige, aunque si la transferencia se manifestase como una dependencia tierna y abnegada haría más fácil la confesión del impulso. Pero la experiencia indica que junto a una transferencia "positiva" hay una "negativa".

La transferencia positiva está compuesta por sentimientos amistosos y tiernos, capaces de consciencia, y otros inconscientes, de fuentes eróticas, sobre los que se sustentan aquéllos. Originalmente sólo conocemos objetos se-

xuales (entiendo que en lo que se refiere a las fuentes de la transferencia positiva: también conocemos los objetos de los instintos de autoconservación, sobre los que los primeros originalmente se apoyan): las personas honradas y apreciadas por nosotros son en nuestro inconsciente objetos sexuales.

La transferencia sirve a la resistencia en tanto es negativa o positiva de impulsos eróticos reprimidos; al hacerlos conscientes superamos la transferencia y la separamos del médico. Los otros componentes de la transferencia positiva son favorables al éxito de la cura; apoyándose en la transferencia positiva, la sugestión es empleada con el fin de llevar a cabo el trabajo psíquico inherente a la cura. Los fenómenos de transferencia negativa y erótica se dan también en instituciones: aparecen encubiertos y como resistencia a la curación. Especialmente en los neuróticos obsesivos es fuerte la incidencia de la ambivalencia en la producción de la transferencia negativa.

Los procesos inconscientes otorgan realidad a los deseos, tienden a representarlos alucinatoriamente, sin consideraciones temporales, e impulsan a la repetición en lugar del recuerdo, actualizando y reproduciendo los impulsos libidinales reprimidos y olvidados. La lucha que se da en el análisis es entre el intelecto, representado por el analista, y la vida instintiva, representada por el paciente.

Comentarios

Pero esta lucha ¿se da contra la reproducción o contra la represión? La reproducción en sí es bienvenida, aunque no necesariamente el hecho de que sea desplazada a la figura del analista. Esta reproducción es consecuencia de nuestro rastreo por las imágenes infantiles y de la lucha entre las resistencias y el deseo de recordar (intelecto) y reproducir (vida instintiva); la resistencia se nos aparece, en este rastrear, reactivándose y es expresión de la dinámica psíquica.

¿Qué, de este desarrollo teórico, se visualiza en la clínica? Creo que todo, aunque tal vez no directamente. La resistencia aparece cuando al paciente se le solicita algo, se le insiste acerca de algo, por ejemplo las asociaciones libres: cuando éstas cesan... La insistencia a la libre asociación no deja de ser una presión. En la época de este trabajo Freud se dejaba llevar más por la superficie psíquica, presionando menos por el sentido del síntoma; la presión en la búsqueda por la emergencia de lo reprimido hace que el paciente se haga más cargo del rol de la resistencia: el analista hace el papel de lo inconsciente; el paciente, el del yo. Pero en la transferencia negativa o erótica ese yo se

nos termina apareciendo como irracional, representante de la vida instintiva, en oposición a nosotros (analistas), frente al cual pasamos a desempeñar el rol de la razón (los monstruos del Averno que hemos conjurado se vuelven contra nosotros). Pero la razón a la cual acudimos no es la pseudo-razón previa del yo que se oponía a la "sinrazón" de lo inconsciente, sino que es una razón que intenta canalizar los impulsos instintivos para ponerlos al servicio del yo (insisto: pero no ya del yo de la resistencia, aunque a veces parezca el analista resistirse a la invasión de los procesos primarios).

O sea que de entrada, en la descripción que hace Freud, el analista asume el papel del solicitante de lo reprimido y el analizado, por el contrario, asume el rol de la resistencia a la sollicitación. Pero sabemos que, en realidad, el conflicto se da en el mismo analizado. ¿Por qué no extremar, en este caso, la regla de abstinencia, para no asumir, por lo menos manifiestamente, ninguno de los roles y dejar que el conflicto se despliegue espontáneamente en el analizado?

Eso es lo que tiendo a hacer yo. Ante todo, no planteo la regla de la libre asociación, por lo menos como regla general, aunque doy por supuesto que, en tanto se den las condiciones subjetivas (las objetivas, dadas por el marco del tratamiento, están dadas de entrada), la libre asociación se dará espontáneamente, sin necesidad de que yo la solicite. Más aún, el papel que tiendo a ocupar es el de la persona "razonable", tiendo a desplegar la "opinión del sentido común". Eso sí, y, aunque parezca contradictorio, del "sentido común particular de ese paciente específico", o sea de un sentido común que se desprende naturalmente de la lógica de los pensamientos preconscientes del analizado (el sentido común de sus distintos sentidos). Me pongo del lado de su yo consciente no para reprimir lo "no razonable" sino para que la puesta en tela de juicio de lo que hasta ahora aparecía como sentido común venga desde el analizado: que no sea yo quien activamente solicite la emergencia de lo reprimido sino que lo reprimido solicite nuestra atención pero desde el paciente mismo: "Pero, doctor, ¿no percibe usted lo irracional en mi conducta... (o en un pensamiento, etc.)?" Quiero que la supuesta "sin razón" se presente con toda claridad, esta "sin razón" que es la razón de la vida instintiva, la que se manifiesta con la lógica de los procesos primarios con la que se expresa la libido introvertida o fijada regresivamente en las imágenes infantiles.

Yo no solicito, soy el sollicitado; esa supuesta abstinencia es la del líder de las masas: "Yo quiero a todos por igual, o, lo que es lo mismo, no quiero a nadie, sólo me quiero a mí mismo". Con esta actitud narcisista me ubico en el rol del ideal del yo, fuente de atracción o de sollicitación de los narcisismos de cada uno de los integrantes de la masa. En la relación paciente-

analista, con mi abstinencia narcisista al no privilegiar material alguno, doy a entender que quiero por igual a todas las asociaciones que el paciente produzca, no hay ninguna que me interese especialmente "a priori"; por lo menos creo las condiciones para ser ubicado en el papel del ideal del yo. Pero a la vez que me ubico en ese papel, me desubico, pues inmediatamente le devuelvo al analizado la racionalidad, bajo la forma de "sentido común", que se desprende de su discurso: "Lo que usted me dice no deja de ser razonable, le encuentro tal y tal sentido, por lo menos en su contenido manifiesto". "Sí, doctor, pero sin embargo esto no impide que exista (por ej.) angustia, y eso no lo entiendo". Analista: "Yo tampoco entiendo esta angustia (si de angustia se trata). ¿Será producto de un desplazamiento? ¿En qué circunstancia se dio esto que me está contando? ¿Qué pasó antes? ¿Qué sucedió ese día?" Sin pedirle explícitamente la regla fundamental, estoy con mis preguntas (en este caso preguntas, en otro pueden ser reflexiones de cualquier tipo), ampliando su campo de asociaciones y creo las condiciones para que me relate sucesos (objetivos o subjetivos) que aparentemente no estaban, en la consciencia del paciente, relacionados con su relato manifiesto.

O tal vez esa angustia es producto o no (o no sólo) de un simple desplazamiento, sino de un tipo particular de desplazamiento que no es intrasistémico sino intersistémico: desplazamiento de una investidura vinculada a un recuerdo infantil que se dirige hacia una representación de la actualidad. En otras palabras, es producto de una transferencia a una representación preconsciente (sea ésta o no la del analista). En este caso, a veces luego de agotada la investigación anterior (la referida al simple desplazamiento) la pregunta podría ser: "¿Recuerda usted algún otro episodio en que experimentó una angustia parecida?" Y, de aparecer un recuerdo en este sentido, habría que ver si se empieza a aclarar o no el significado de esta angustia; si no se aclara, por ejemplo, demostrándose la angustia como una reacción explicable en aquella circunstancia histórica, podría darse que dicha circunstancia justificase alguna otra reacción afectiva (siguiendo el criterio del "sentido común"): en este caso empezaría a pensar a esa angustia como sustituyendo a dicha reacción afectiva. Si fuese así y si reemplazamos el sentimiento actual de angustia por dicho afecto explicable en la situación pretérita ¿nos haría más comprensible la situación presente?, ¿o sea que la angustia así comprendida otorgaría un nuevo nivel de sentido a aquel primer "sentido común"? Si así fuese, damos un sentido a ese "sin sentido" de la angustia, pero nos queda por resolver el porqué de esa transformación de ese afecto en angustia. Para ello, la pregunta original acerca de la angustia tenemos que remitirla al significado que ese afecto que la angustia reemplazó tiene y tuvo en la historia de ese analizado y

el porqué de esa transformación en angustia, o sea el porqué de la represión de aquellas representaciones incluidas en ese afecto. Y entramos aquí en la historia de las luchas entre representaciones, de las luchas entre las fuerzas que representan a esas representaciones o que estas representaciones representan, o sea que nos introducimos en la dinámica psíquica, nos introducimos en el campo a que nos invita Freud en "Hacia una dinámica de la transferencia". La fuerza que trata de rescatar Freud es la libido fijada en imágenes infantiles, pero libido que quedó fijada a esas representaciones a consecuencia de un proceso de represión (y/o regresión). ¿Qué pasó con ese afecto que, a consecuencia de la represión de sus representaciones, se transformó en angustia?

Una condición para que algo sufra una represión es, a priori, su carácter sexual y vinculado en forma más o menos mediata o inmediata, a deseos incestuosos: ese afecto es, por lo tanto, necesariamente libido. Si bien de entrada Freud se colocaba más del lado de los procesos inconscientes exigiendo la libre asociación y yo más del lado del "sentido común", o sea del yo consciente, creo que apuntamos a la misma meta, el camino es semejante, compartimos la metodología. Ahora bien, ésta es mi forma de pensar el método, pero ¿lo llevo a cabo en mi práctica cotidiana? Pienso que sí en última instancia, pero lo que estuve describiendo para nada se da con la nitidez con la que espero haber descripto este proceso. El trabajo cotidiano es un trabajo sucio, desprolijo, como es sucia y desprolija la vida, pero en el mejor sentido de estos términos: con sucio y desprolijo quiero decir que es un trabajo rico y lleno de cosas no esperadas. Lo que describí es consecuencia de un proceso de abstracción en el que fui pensando y abstrayendo de mi práctica cotidiana lo que considero esencial para describir aquello que quiero transmitir. Y el título del trabajo "Hacia una dinámica de la transferencia" nos dice que el nivel en que Freud describe el proceso es el dinámico, o sea el del juego de fuerzas, por lo tanto se interna también en un nivel abstracto, inclusive más abstracto que el mío: yo hablaba de recuerdos y afectos, él habla de libido. En tanto más abstracto, su lenguaje es más preciso (la vida es ambigua, sucia, como dije antes), pues hablando de libido precisa que esos afectos están vinculados a la sexualidad (yo tuve que aclararlo aparte). Al hablar de dinámica Freud se está internando en una de las ramas de la metapsicología y en esa lucha de fuerzas parece mostrar una permanente lucha entre analista y paciente, uno por rastrear las huellas inconscientes del síntoma, el otro para defenderse. Cada una de las ocurrencias del paciente refleja un momento de la lucha y es poco menos que un bastión de la resistencia. La resistencia se hace presente a cada paso y no cabe duda de que esto es así a nivel metapsicológico (o, si se quiere, psicopatológico). Pero esta lucha no necesariamente se refleja de la misma

manera en la cotidianeidad de la práctica de Freud, como lo revelan los históricos de la época. Freud se adecuaba al curso asociativo del paciente, a su superficie psíquica, en un clima de mutua colaboración, aunque tratando de sobrepasar más capas de cebolla a la vez de lo que habitualmente hago yo (creo que durante mucho tiempo se puede trabajar cómodamente con derivados de los conflictos originales hasta que éstos se impongan, cuando lo hacen, por su propio peso). El énfasis que Freud, en este trabajo, pone en las resistencias, pienso yo, es expresión no sólo de la necesidad de llamar fuertemente la atención sobre este elemento en la clínica, sino también por el lugar que está ocupando el yo, y no sólo el libidinal, en ese momento de la teoría. Describe aquí no sólo la resistencia de represión sino la resistencia de transferencia, dos de las que van a ser, junto a la del beneficio secundario, resistencias del yo en "Inhibición, síntoma y angustia". Describe además, cuando habla de la resistencia por atracción de lo inconsciente, algo que es similar a lo que luego irá a caracterizar como resistencia del Ello (concepción que entiendo es algo confusa: ¿es viscosidad de la libido?, ¿es compulsión de repetición que está más allá del principio de placer?, ¿hay alguna relación entre ambas?, ¿es aquello que, levantadas las resistencias de represión, exige un tiempo ulterior de trabajo de elaboración?). El tema del yo y de las resistencias empieza a ocupar un lugar protagónico en la escena. La transferencia es un punto privilegiado de articulación entre las resistencias y la libido reprimida.

Anteriormente me referí a la regla de abstinencia como facilitando la proyección en el analista del ideal del yo: se establece así un tipo particular de transferencia, la transferencia idealizada (en 1912 Freud no había descrito aún al ideal del yo). En este trabajo se habla de la sugestibilidad, usada en el análisis al servicio del tratamiento con la finalidad de levantar represiones; la sugestibilidad está dada por la proyección en el analista del ideal del Yo (como Freud dirá en "Psicología de las masas"). La idealización no implica desexualización y el ideal sexual levanta represiones y tiende a instaurar perversiones ("Introducción del narcisismo"). En principio nuestra finalidad no es instaurar perversiones pero sí levantar represiones para permitir que aquellos pensamientos, afectos, deseos, etc., calificados como perversos por la censura, puedan ser asimilados al yo y juzgados conscientemente. O sea que el ideal, que impone represiones, puede también levantarlas: nuestro trabajo (el mío, por lo menos) consiste en el hecho de disolver el ideal del yo en el yo y hacer que las represiones devengan en juicios.

Ante todo, el hecho de apoderarnos del papel de ideal del yo hace que estemos en condiciones de controlarlo, simulamos aliarnos con él para desde ahí entrar en contacto con lo reprimido. La represión es expresión tanto de la

fortaleza del yo como de su impotencia: trato de fortalecer al yo, no a través del reforzamiento de la censura sino a través del hecho de que pueda hacerse cargo de sus propios deseos hasta ahora excluidos de su esfera por la represión.

Acepto por un lado el rol del ideal del yo pero al mismo tiempo no lo asumo: me desciento de ese lugar para colocarme en el lugar del yo que desconoce sus contenidos: y pregunto antes que interpretar. Mi yo trabaja junto al yo del paciente, no desde la distancia infinita del lugar del ideal, sino en un cuerpo a cuerpo del trabajo conjunto. En ese cuerpo a cuerpo (que ha de ser tomado literalmente en la relación con nuestros hijos, aunque metafóricamente en la relación analítica) se va desarrollando la transferencia positiva, sentimiento de amor no metafórico pero sí inhibido en su meta genital o pregenital: son los sentimientos tiernos a los que se refiere Freud en este trabajo, el verdadero motor del tratamiento analítico.

En este proceso de ampliación del campo de consciencia se recuperan deseos infantiles que pueden, aunque según mi experiencia no necesariamente, en su afán de realizarse, referirse al analista; en tanto emergencia de deseos que retornan de lo reprimido pero aún sometidos a una censura parcial, deformación que, si bien ya no puede evitar mostrar su carácter sexual, hace que lo pasado aparezca como presente, tienden, por su vinculación con los procesos primarios, a realizarse en forma inmediata. ¿Puede el analista, siendo objeto de esos deseos, ser al mismo tiempo la persona que ayude a descubrir su origen, en momentos en que su colaborador, el yo del paciente, está invadido por dichos deseos? Esto depende de muchas circunstancias pero, ante todo, de la firmeza con que se ha establecido la transferencia positiva, la confianza mutua establecida en la relación, algo de lo que puede llamarse "alianza terapéutica" o "alianza de trabajo" pero que no deja de lado sino que más bien se ciemienta en los lazos libidinales que se han establecido en esa masa de dos personas. ¿Y cuál es el ideal de esa masa? ¿La curación del paciente? En tanto persiste el ideal, aun como ideal de curación, están dadas las condiciones para la censura y la disposición a la neurosis. A través de la pregunta (en el ejemplo citado) de por qué el afecto en cuestión se transformó en angustia, apuntamos a los motivos de la censura y por lo tanto a los motivos del surgimiento del ideal y, en la medida en que podamos descubrir su origen, aquellos automatismos inconscientes (automatismos o mecanismos de defensa) con los que funciona el paciente, pasarán a ser posibilidad de acción que se llevará a cabo o no a partir de una evaluación consciente de la misma.

Comentarios a "Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico"

Este trabajo es producto de la experiencia de Freud hasta ese momento, que incluye a sus errores. Son consejos de conducta que le han resultado útiles y espera que puedan serles útiles a otras individualidades, sin que sean necesariamente de aplicación universal.

a) Con respecto a la memoria por parte del analista del material aportado por el paciente; aconseja Freud no tratar de fijar especialmente ningún hecho en particular y prestar a todo lo que el analista escucha la misma atención igualmente pendiente (o flotante). No ha de haber material privilegiado "a priori", ni siquiera aquel que coincida con las premisas psicoanalíticas: no detenerse en lo supuestamente "bien conocido" para que éste sea confirmado. Tampoco privilegiar la transferencia, ni la realidad exterior, ni la expresión de fantasía; por lo menos en principio todo tiene el mismo valor. Sin embargo, uno no puede evitar privilegiar "a priori" determinado material, ya sea porque coincida con las propias expectativas o deseos, o porque satisface curiosidades del analista, por ejemplo cuando el analizando se refiere a personas conocidas por él, etc. No tiene sentido luchar contra esa tendencia propia a privilegiar ciertos elementos sobre otros, además de los que el analizado privilegia. Lo que sí debemos hacer es mantener en suspenso, mantener flotando esos mismos sistemas de privilegio; no podremos derrocarlos por la fuerza sino crear las condiciones para que surjan otros materiales y, a partir de éstos, se configuren los sistemas de jerarquías temáticas adecuadas a este nuevo nivel asociativo (o capa de cebolla).

"No ha de olvidarse que la mayoría de las veces se escuchan cosas cuyo significado es reconocido recién 'a posteriori'". La significación precipita luego de dejar desplegar suficiente cantidad de material; este material se re-significa desde lo que viene después. Hemos de abandonarnos a nuestra memoria inconsciente. "Esas partes constitutivas del material, que ya se incluyen en un contexto coherente, estarán disponibles también en forma consciente para el médico; la otra, aún no incluida en una coherencia, caóticamente desordenada, parece inmediatamente sumergida, emerge sin embargo solícitamente en la memoria, apenas el analizado provee algo nuevo por medio de lo cual puede ponerse en relación y continuarse". Lo nuevo permite o hace que aquello que quedó desligado, suelto, en el Inc., se introduzca en un sistema de relación (en realidad, en un nuevo sistema de relaciones, porque antes pertenecían al sistema Inc.), o sea en la memoria (preconsciente). O sea que lo preconsciente también atrae al inconsciente y no sólo éste a aquél (mejor dicho, levantadas las represiones ambos se atraen); el curso asociativo, seguido

con atención flotante, llama necesariamente, al lugar correspondiente, al recuerdo reprimido.

b) Con respecto al tomar nota en las sesiones: en principio implica fijar ciertos datos que "a priori" no sabemos la relevancia que tienen para el material latente. Yo en general no escribo: pero no me molesta escribir si los datos que fijo por escrito son consignados casi al correr de la pluma sin pensar demasiado acerca de su importancia: la selección que yo hago de ellos, si no es dictada por alguna hipótesis preconcebida, puede ser representativa del material inconsciente ya que entre estos datos fijados casi al azar podemos encontrar conexiones que captamos inconscientemente (algo similar a la escritura automática propuesta por los surrealistas).

c) ¡Qué aburridos son los trabajos en los que se pretende traer las sesiones completas! La pretensión de exactitud atenta contra la creatividad. La reconstrucción de una sesión nunca puede ser exacta. Propongo que el que reconstruye una sesión, por ejemplo para una supervisión, despliegue también su libre asociación en el material que va poniendo por escrito; que trate de reproducir lo que el analizado dice con la mayor extensión posible, pero sin buscar exactitud y en el orden que vaya surgiendo en su recuerdo. Este orden nunca será arbitrario; eso sí, que trate de no dejar de lado dato de observación ni material alguno (aunque aparentemente sea insignificante, incongruente y por supuesto, aunque fuese desagradable y diese vergüenza) que fluya en su memoria y, sobre todo, no guiándose por la línea interpretativa seguida en la sesión. Casi es mejor que lo que recuerde de sus interpretaciones o intervenciones las ponga al final de la reconstrucción a menos que sean recordadas espontáneamente en el curso de la reconstrucción del material. Éste es también un buen método de autosupervisión, ya que en la reproducción de la sesión el propio inconsciente del analista establecerá conexiones en el material, muchas de las cuales podrían haberse pasado por alto en el curso de la sesión.

d) No es bueno trabajar científicamente un caso antes de que se haya terminado el análisis; las conclusiones que pudieran extraerse tenderían a interferir la espontaneidad del curso ulterior del análisis. Se hace difícil seguir este consejo ante la longitud de los análisis actuales y ante el hecho que hoy raramente analizamos neurosis sintomáticas, o, por lo menos, no se da en general por terminado un análisis con la resolución de un síntoma o de una neurosis singular o mixta, sino que en general la continuación del análisis haga que su complejidad se identifique con la complejidad de la vida en general. Por lo cual creo yo que no hay inconveniente en tomar un aspecto parcial del caso teniendo en claro la parcialidad de este aspecto y no tratando de encerrar a toda la persona en dichas conclusiones. En realidad creo que podemos hacer

todo lo que hasta aquí Freud aconseja no se haga, en tanto tengamos en claro que ni las jerarquizaciones de nuestra atención, ni las notas que podamos tomar, ni las conclusiones parciales que podamos extraer nos deben comprometer en el curso ulterior del análisis.

Dice Freud: "El verdadero comportamiento para el analista consiste en oscilar de una orientación psíquica a otra según necesidad, y no especular ni cavilar en tanto analiza..." Freud se refiere a en tanto el paciente esté en el proceso de análisis, yo lo restringiría a: en tanto el analista esté en el consultorio con el paciente. No hay inconveniente en especular "a posteriori" acerca del material, aunque éste fuese de ese mismo día. Por supuesto, cuanto más "a posteriori" se realiza esta especulación podremos tener una visión más amplia del proceso.

e) "Je le pansai, Dieu le guérit." Así como la vida enfermó al paciente, es la vida quien lo cura. Yo lo ayudo a ponerse en situación de no luchar en dos frentes, el interno y el externo. Poniéndose de acuerdo con su propia naturaleza instintiva tenderá el analizado a satisfacer en la vida sus necesidades específicas a través de las acciones específicas. Yo no conduzco su vida: al igual que con las amebas ("Más allá del principio de placer") son los estímulos externos, la renovación de su medio lo que hace rejuvenecer a los seres vivos desarrollando nuevas diferencias.

f) Análisis del analista: "él ha de aplicar al inconsciente que el enfermo manifiesta su propio inconsciente como órgano receptor..." Es necesario dejar que resuenen en todos los niveles de huellas mnémicas las manifestaciones del analizado; el inconsciente del analista sirve como instrumento en el análisis; las resistencias del analista se oponen al buen funcionamiento de éste, de ahí la necesidad del análisis del analista.

Sabemos que el análisis del analista no es garantía alguna para el vencimiento de las resistencias (sí tal vez de algunas, nunca de todas) pero tampoco imagino un analista que no haya sido sometido a tratamiento. Pero este párrafo refleja bien, en ese momento en que aún estaba en claro qué era el análisis, la necesidad del analista de analizar sus propios sueños o/y de someterse a un análisis con otra persona.

g) El analista como espejo: o sea, nuevamente, instrumento para reflejar el inconsciente del paciente. El analista como mediador del analizado para consigo mismo, sin interferir con confesiones personales que sólo podrán lograr confidencias conscientes del analizado pero no levantar resistencias.

El tema del espejo puede remitir al de la frialdad del cirujano: no dejarse invadir por los propios afectos, deseos, etc. Esto llevó en una época del análisis y aún ahora mismo en muchos casos a tomar al pie de la letra lo que

entiendo es una metáfora. Al referirse Freud a la inclusión, como instrumento, del inconsciente del analista, está presuponiendo un intenso y profundo compromiso afectivo en el trabajo, pero sin obturar al paciente con los contenidos específicos del propio inconsciente; el objetivo es descubrir justamente los contenidos específicos del inconsciente reprimido del analizado. Nosotros sólo somos un instrumento que sirve para que el analizado descubra aquello que, estando reprimido, sabe pero no sabe que lo sabe; es él quien debe informarnos a nosotros. Esto no quiere decir que actuemos con la frialdad de un espejo sino que despleguemos nuestro conocimiento e imaginación sin sentirnos limitados en nuestra libertad de expresión y acción.

h) Limitar la ambición educadora, equiparada a un estimular las sublimaciones, apuntar a algo especialmente perfecto, dar metas elevadas a los fines instintivos. La que describe acá Freud es una educación impregnada de un sistema de valores que se corresponden a los que unos años después Freud otorgará al ideal del Yo, y esto es justamente lo que predispone a las neurosis. El término "educación" está aplicado acá a la educación convencional, que obra "per via di porre". El objetivo del análisis es volver a conseguir un poco más de capacidad de eficacia y de goce: aquí parece Freud estar pensando en la satisfacción de los instintos de autoconservación (eficacia) y sexuales (goce), aunque es importante que haya eficacia en la acción sexual y goce en la satisfacción de los instintos de autoconservación: el principio del placer-displacer rige para los instintos en general y el objetivo es la conquista de áreas del propio principio del placer-displacer ahogado por las represiones. El que el analizado aprenda (o reaprenda) a percibir sus propias señales de placer y displacer y a partir de aquí reconocer sus propias necesidades y satisfacerlas es, desde mi punto de vista, una verdadera labor educadora.

i) Con la labor intelectual pasa lo mismo que con la educación: toda formación, tanto psicoanalítica como en la vida en general, pasa ante todo por la experiencia vivida, experiencia ante todo sensorial, afectiva y motora vinculada a lo que luego serían el establecimiento de las representaciones de cosa. Adelantarse con las representaciones verbales (el así llamado trabajo intelectual; lecturas, por ejemplo) es constituir un mundo de representaciones consensuadas aunque no por eso menos delirantes, ya que no se apoyan en experiencias vividas con el objeto mismo de conocimiento (no se apoyan en representaciones de cosa). El contacto con el objeto de conocimiento es mediado (y eso está bien) pero a menudo interferido por el maestro cuando se impone la tarea de enseñar cómo hay que ver las cosas y cómo hay que hacerlas antes de que el alumno entre en contacto directo con las cosas mismas (primero varios años de Facultad imponiendo un conocimiento "delirante" para

luego recibirse y recién entonces empezar a aprender en la vida y, en el mejor de los casos, desaprender lo aprendido “con alfileres” o metido a la fuerza).

El análisis se desarrolla, siguiendo la tradición de Platón y de Agustín, “per via di levare”, aprender acerca del aparato psíquico a partir de la experiencia directa de su funcionamiento en cada uno de nosotros; la representación verbal recién se asienta sobre la repetición de experiencias vividas en forma inmediata (incluyo, por supuesto, dentro de esas experiencias, la emergencia de recuerdos) acompañadas y no obstaculizadas por la presencia del maestro o/y el analista.

A los familiares del paciente no es necesario excluirlos del proceso: aquí rigen consideraciones clínicas particulares a cada situación.