

COMUNICÁNDONOS EN SESIÓN*

Eduardo Issaharoff**

Presentación

BENZION WINOGRAD: Quisiera presentar el trabajo que hoy discutiremos —*Comunicándonos con el paciente en sesión*, de Eduardo Issaharoff— haciendo breves acotaciones, ya que él se basa mucho en su versión personal de las ideas de Liberman. Este es un tema que, de algún modo venimos reformulando, porque pensamos que es una línea a la que es necesario reactivar, al igual que con otras del psicoanálisis de nuestro ámbito, no por “patriotismo”, o porque sea “local”, sino por su utilidad instrumental. Por eso les quiero comentar un par de cosas que creo importantes —lo básico— de la relación entre Issaharoff y Liberman, para ubicarlos.

Además de ser muchos años profesor de psicopatología en la facultad de Psicología, donde inauguró todo un modo de trabajar la psicopatología dinámica y en la cual Rafael Paz fue su adjunto— Liberman tuvo tres líneas de influencia muy importantes en su articulación del psicoanálisis con otros campos: una fue el modelo

* Reunión científica en SAP, octubre de 2002

** Psicoanalista. Miembro de SAP.

comunicacional de Bateson y Ruesch —la gente de Palo Alto— que él modificó “a su manera”, por lo cual muchas veces fue confundido y malentendido; en un segundo período usó mucho otras líneas de lo que podría llamarse la semiótica o la semiología; y en un tercer período usó algunos aportes de Noam Chomsky, de la gramática generativa y de lo que se llamó la lingüística posestructural. En ese tercer período tuvo muchos contactos con Eduardo Issaharoff, quien era, de mi generación, la persona que más manejaba las ideas de Chomsky sobre lingüística y, aunque todos ustedes conocen o creen conocer a Eduardo como alguien que está metido entre circunvoluciones cerebrales y no sale de ahí, fue una persona que se ocupó mucho de la articulación entre lenguaje y psicoanálisis. Quien quiera tener alguna noción sobre este punto, les recomiendo un artículo de David Liberman que se llama *Cambios en la teoría y en la práctica del psicoanálisis*, un trabajo que presentó en un congreso en Londres, en el que Issaharoff es uno de los comentaristas desde la perspectiva de la lingüística. Liberman lo consultó —quizá no lo suficiente— porque hubo algunas cosas que, dentro de su genialidad, planteó y fue muy criticado.

La reunión de hoy parte, entonces, de los aportes de un colega que —aunque con el correr de los años se ha ido dedicando a las neurociencias y el psicoanálisis— es uno de los que más conoce, entre nosotros, acerca de la articulación interdisciplinaria entre lenguaje y psicoanálisis.

Exposición

EDUARDO ISSAHAROFF: Hablaré de la comunicación entre una persona y el analista dentro de la sesión, acotando deliberadamente un campo con el fin de explorar en detalle las estrategias —tanto de la persona como del analista—, las dificultades que se presentan y cómo se resuelven. Queda recortado así este campo, y a la vez

diferenciado del estudio de la comunicación en forma general o de las relaciones de los modos de comunicarse con otros conceptos psicoanalíticos, por ejemplo la transferencia y contratransferencia, como así también los mecanismos de defensa y las estructuras psicopatológicas.

En la primera parte voy a relatar algunas situaciones clínicas de la forma más sencilla que pueda —tratando más bien de mostrar y no de nombrar— los conceptos teóricos en el nivel clínico. En la segunda parte voy a reflexionar sobre algunos aspectos técnicos y marcos conceptuales que hacen a la comunicación dentro de la sesión. En mi modo de pensar está presupuesto el pensamiento de David Liberman, quien me enseñó a analizar —sorprendiéndome frecuentemente con su peculiar modo de percibir y con su ingenio—, la captación de totalidades en sus observaciones, y que, con notable paciencia y bondad, me acompañó en los comienzos de mi práctica psicoanalítica. Hoy voy a hablar de las personas con las que trabajo y del trabajo que hago con ellas.

Hace unos meses me vino a ver un hombre de 70 años que estaba muy angustiado por los problemas que había en su empresa y su mujer lo estimuló para que me llamara. No tuvo ninguna experiencia previa de psicoterapia y tiene un abierto rechazo y desconfianza hacia los analistas aunque, me dijo, está dispuesto a probar y ver en qué lo puedo ayudar. Tiene muchos amigos para los que el análisis es un tema siempre presente y dice que *hablan* como analistas. Mirándome fijamente me pide que le explique en qué consiste lo que vamos a hacer. Quedaba entendido que si yo le explicaba él podía entender y aceptar pero que no aceptaría la situación de hecho sin saber de qué se trataba. Yo contesto con algunas generalidades como un modo de seguir el diálogo y ver si percibo algo de lo que lo angustia. Simultáneamente pienso que es una persona inteligente, habituado a analizar las situaciones y a buscar entenderlas. Me cuenta de los problemas y de las circunstancias que los rodean. Su pensamiento es claro y “completo” en el

sentido de que no queda casi nada para agregar. Esos son los hechos y él consideró todas las perspectivas desde las que se pueden examinar y que justifican su estado de preocupación y angustia. En ese momento mi impresión fue que, efectivamente, no podría agregar nada respecto de lo que él piensa: los temas están ponderados, discriminados los diferentes estados en los que se encuentran, cuáles son los puntos solucionables y los pasos a seguir para solucionarlos, aquellos aspectos que no dependen de él, y los tiempos de los procesos involucrados. Todo esto transcurre y se despliega en el lapso de dos sesiones en las que habla mucho y en dos o tres ocasiones se calla y me mira fijamente esperando que yo diga lo que me corresponde. Cuando llegamos a ese momento no es fácil para mí sostener una frase. Le digo que lo que me cuenta está efectivamente bien analizado a mi parecer. Hago un reconocimiento explícito de su capacidad y buen juicio quedando de esta manera en una posición en la que se entiende que no voy a opinar sobre cosas que él analizó y que tampoco pretendo saber más que él de esos asuntos. Siento que haber logrado esta posición de reconocimiento y no competencia me da la sensación de libertad que me faltaba mientras él me mantenía bajo observación y sospecha. Esa sospecha creo que estaba basada en que él pensaba que yo iba a opinar sobre los asuntos concretos, y que, por otra parte, no podía imaginar algo distinto de los datos concretos que fuera pertinente a su situación. Creo que a partir de mi sensación de libertad percibí algo del conjunto de su relato, y le dije que tenía la impresión de que el trabajo y la preocupación no dejaban lugar a otras dimensiones de la vida. Él contesta que, en efecto, no tiene otros problemas. Su matrimonio es satisfactorio, aclarándome que en el transcurso del tiempo naturalmente hubo momentos de crisis y conflictos pero que se fueron superando. Tampoco con los hijos existen problemas insolubles o angustiantes. Mi impresión es que su relato es verídico. No niega los conflictos y tuvo la capacidad de ir superándolos. Queda flotando e inconcluso lo que

yo dije acerca de otras dimensiones de la vida e intento explicarle a qué me refería. Recuerdo que él juega al golf y decido tomar sus experiencias en este juego para mostrarle las otras dimensiones a las que me refería. Describo las sensaciones que ocurren cuando se pega un golpe preciso. El sentimiento de armonía y perfección en el continuo del movimiento y el vuelo de la pelota. Me detengo en la descripción para entrar en el detalle de las sensaciones corporales del movimiento y finalmente le digo que me llama la atención el hecho de que este tipo de experiencias —y pienso que es muy posible que le ocurran otras de diferente tipo y en diferentes circunstancias, por ejemplo, con un amigo con el que se da un entendimiento singular en un momento, que también produce un sentimiento de armonía— no parecen formar parte de su vida cotidiana. Sólo el trabajo, las responsabilidades y la lucha parecieran ocupar todo el espacio. Sin embargo, seguramente hay experiencias que producen sentimientos distintos que aparecen en la vida de todos los días. Él se queda un momento pensativo y me dice que es cierto. Que él ni siquiera podría hablar de esas experiencias, no sabría qué palabras usar. Con sus amigos del golf no recuerda que alguna vez se haya hecho mención a esas sensaciones, sólo se habla del puntaje y de quien va adelante. Lo que interesa es la competencia. Eso es lo que se festeja. Mi señalamiento sobre la ausencia de otras dimensiones en su vida resultó útil y condujo al reconocimiento de un problema, tanto por él como por mí, en el momento en el que dice que no sabe qué palabras usar.

El problema en esa situación era que no tenía las herramientas del lenguaje para pensar, transmitir a otro y compartir vivencias, sensaciones corporales y experiencias emocionales.

Tomó conciencia de que el poder poner en palabras estas experiencias es la manera de acceder a zonas de él mismo que quedan fuera de su atención y de la posibilidad de profundizar en ellas. En tanto yo hice el trabajo de describir lo que él sentía y que él no podía describir, mi rol en la relación cobraba sentido y deja-

ba de ser un misterio.

El descubrimiento fue un hecho importante porque ni él ni yo sabíamos que tenía ese problema, lo descubrimos en ese momento. Yo sentí que habíamos cruzado una barrera y que a partir de allí podíamos trabajar con su aprobación. Esto ocurrió en la tercera sesión. En las siguientes, él continúa viniendo, fueron apareciendo miedos y episodios de su vida en un clima de reflexión y tranquilidad.

Hasta aquí el relato de lo que podríamos llamar un ejemplo de apertura en la analogía con el ajedrez.

Veamos ahora ejemplos de medio juego, aunque con una característica singular. En estos ejemplos —son dos, que corresponden a una mujer y a un hombre—, el medio juego se prolongó en la mujer durante 18 años mientras que en el hombre hemos superado los 20 años y seguimos trabajando.

Los dos comparten ciertas características, aunque difieren en una cantidad de aspectos. Son personas que, tempranamente, en la niñez o en la pubertad temprana, han sido invadidas por el miedo que se instaló con carácter permanente. A partir de ese hecho sus mentes han estado luchando con las emociones provocadas por el miedo y generando ideas y creencias que permitan corporizarlo como un recurso para ubicarlo y controlarlo. A diferencia de las fobias en las que el miedo aparece ligado a un objeto específico y existe una estructuración psíquica significativa, en estas personas está siempre presente de un modo u otro y actúa como un fuerte inhibidor del desarrollo mental. Los intentos de huir de él o de lograr una actividad en la que no esté presente son inútiles y el sentimiento de impotencia se hace crónico al mismo tiempo que buscan con desesperación salir de esa pesadilla. Estas personas presentan en todas sus relaciones un estado en el que existen simultáneamente el miedo y la urgente necesidad de ayuda. Se sienten extremadamente frágiles y ese estado parece ser permanente. A pesar de ello ambos se han casado, tuvieron hijos y

lograron alcanzar una vida profesional. En ambos transformar una actividad en obsesiva era el modo de poder realizarla. Acudieron al análisis en manifiesta y clara búsqueda de ayuda para su sufrimiento.

En el momento en que comencé a trabajar con ellos (entre uno y otro hubo una diferencia de dos años) presentaban un estado muy parecido donde el miedo era evidente y tenían muy poco desarrollada y organizada su mente. Las ideas y creencias vinculadas al miedo llegaban a tomar formas extrañas y ellos percibían conscientemente esto. Pero carecían de recursos mentales para desecharlas y siempre persistía la duda sobre su verdad o falsedad, es decir sobre el peligro y la amenaza. Sin duda estaban muy atentos a detectar si algo en mí se hacía eco de sus temores. La vía no verbal expresada en permanecer tranquilo, tomarme tiempo para pensar y mantener una actitud de atención y dedicación, creaba las condiciones mínimas para que permanecieran en el análisis con alguna posibilidad de elaboración y no sólo por adhesión. Con el tiempo fui aprendiendo que el hecho de no compartir con ellos esas creencias les producía alivio y cierto grado de confianza. También aprendí que las interpretaciones explicativas no tenían valor ni alteraban sus estados emocionales, más bien, eran una carga porque debían soportar sus propios estados y, al mismo tiempo, confiar y esperar a que lo que yo decía surtiera algún efecto en un futuro indeterminado. Mis interpretaciones eran, de manera predominante, reconstrucciones descriptivas de las situaciones contaminadas por el miedo que ellos me relataban. La interpretación descriptiva les daba la posibilidad de volver a pensar las situaciones y permitía la aparición de nuevas ideas sobre los problemas.

La vida cotidiana, contaminada en el relato, volvía, a través de la interpretación descriptiva, a ser un escenario donde podíamos ubicar a las personas, los acontecimientos, sus sentimientos y acciones. Estos momentos en la sesión, aunque volviera inmediatamente el miedo, no se perdían. Con el tiempo percibí que este

modo de trabajar iba generando un segundo plano en sus mentes, en el que se conservaba la modalidad descriptiva y la posibilidad de generar ideas sobre las situaciones, aún cuando en la superficie aminorara el miedo. Aprendí a detectar las ideas que se habían conservado en este segundo plano y esto generó en mí una confianza sólida en el valor del trabajo que hacíamos. Si bien en la sesión la regla era la presencia del miedo, también detecté que fuera de la sesión funcionaba cada vez con más frecuencia este segundo plano y las relaciones estaban menos contaminadas. Todo esto era un proceso inconsciente. En el plano consciente no parecían registrar estos cambios y las sesiones, en su aspecto superficial, repetían invariablemente el mismo modelo de iniciación con un alto tono emocional de miedo, reconfiguración de las situaciones, el surgimiento de ideas y un final en un clima más tranquilo y reflexivo. Sólo en contadas ocasiones mencioné este proceso y la existencia del segundo plano, y sólo con el fin de darle a la persona la dimensión temporal del proceso así como también comunicarle mi confianza en lo que se formaba en ella más allá del miedo.

Otro aspecto importante en estas personas es que tratan de no dejar nada librado a la suerte. Desarrollan planes en los que ordenan lo que va a suceder, incluso en la sesión. El plan expresa la creencia de que están expuestos a que algo aumente la intensidad del miedo en cualquier instante y se torne incontrolable. Durante las sesiones yo percibía el plan bajo la forma del cuidado en abrir un tema, de lo que se evitaba decir del mismo, y cómo trataban de orientar mi atención a un determinado aspecto. Mi actitud era no forzar una salida del plan impuesto, trabajar dentro de los límites fijados y en la medida que se avanzaba en el trabajo y surgía un sentimiento de mayor comodidad, con cuidado, introducir aquellos aspectos de la situación que habían sido excluidos. El plan es abandonado durante las sesiones en la medida en que disminuye el miedo. Una de ellos, la mujer, tenía la creencia de que el éxito y la fama actuaban como antídoto del miedo. Una pequeña realiza-

ción se veía entorpecida porque se disparaba la ansiedad de lograr éxito y fama bajo distintas formas con ella. En el hombre los antidotos eran más variados y con el tiempo se convirtieron en instrumentos útiles. La mujer terminó su análisis hace dos años y lleva una vida activa, en su familia con hijos, con nietos, y trabajando en su profesión. Tengo noticias indirectas de ella y mi impresión es que su actividad la nutre, es un feed back positivo y no está obstaculizada como lo estuvo durante tanto tiempo. El hombre sigue su análisis conmigo y desarrolló una vida rica y compleja, con experiencias que en otro tiempo hubieran sido imposibles de imaginar. Lograr la confianza de estas personas en un plano profundo es un largo proceso en el que sedimentan, capa a capa, las experiencias en la relación analítica que permiten generar nuevas estructuras psíquicas.

También trabajé con personas que presentaban una situación emocional muy precaria, con dependencias e inermidades muy grandes pero que al mismo tiempo tenían una gran capacidad de comunicarse en sesión conmigo, transmitir sus sentimientos y emociones, producir sueños elaborativos, lapsus; diría que tienen un inconsciente que sabe cómo trabajar en sesión. Al que tengo presente es a un hombre de 40 años, casado, con tres hijos. Sufría de eyaculación precoz que generó a través de los años una relación con su mujer muy penosa, en la que ella lo acusaba de llevar una vida insatisfactoria de la que él era el único responsable. La virulencia de los ataques de su mujer no eran respondidos en ningún nivel, de allí la inermidad. En la niñez con su madre era muy dependiente, con frecuencia se aferraba a sus piernas en un estado de angustia. Sus relaciones con otras mujeres no habían producido el sentimiento de potencia deseado. Sufrió en silencio la situación en su casa a la que describía como un castigo. La inermidad aparece como una falta de función simbólica y de proceso secundario que, sin embargo, se desplegó en las sesiones de una manera muy rica.

Ello me llevó a concluir que su condición era el producto de la ausencia de relaciones propicias para su desarrollo más que de una carencia estructural. Ni bien se producía un diálogo en las sesiones, surgía material muy rico. En una oportunidad, en la sesión previa a un viaje mío, llegó diciendo que venía pensando qué dura es la vida y que no entendía por qué. Le dije que era una queja por mi ausencia y su respuesta incluyó las emociones que estaban antes de la ocurrencia y que expresaban los sentimientos por la separación. Traigo esta pequeña viñeta como ejemplo de personas que tienen una inteligencia natural para comunicarse en sesión, con una especial permeabilidad entre sus sistemas internos, a pesar de presentar trastornos emocionales complejos.

Otro ejemplo, diferente, es el de un hombre joven de 32 años, casado, y con una brillante carrera en una empresa grande. Su mente era una máquina de respuestas, instrumento ideal para un ejecutivo que toma decisiones todo el tiempo. Esta máquina era la única herramienta mental de la que disponía, aplicándola en todas sus relaciones. En las sesiones también funcionaba así, cualquier cosa que dijera era respondida inmediatamente. Y la respuesta tenía lógica y sentido, lo que daba por cerrado y descartado lo que yo había dicho. O lo declaraba no útil, sintiendo yo que debía buscar otra idea que, seguramente, seguiría el mismo destino. Comencé a insistir sobre el hecho de que todo era muy rápido, que la velocidad no dejaba lugar para considerar otras ideas alternativas. La respuesta rápida volvía, diciendo que las alternativas habían sido examinadas. Hasta que en una sesión logré —no sé muy bien qué pasó— que él percibiera la velocidad con la que respondía. Fue la primera vez que pudo verse a sí mismo desde afuera, como observador y “ver” su modo de actuar. Quizás también fue la primera vez que se pudo poner en mi lugar, imaginar de qué manera yo podía verlo. Esto quedó como un reconocimiento y en las sesiones siguientes volvió a la modalidad de respuesta rápida. Hasta que en otra sesión le mostré que él escuchaba como sentencias

lógicas lo que yo decía, y jugaba con las sentencias en un juego lógico, pero que eso no era lo mismo que escucharme. Este fue otro momento donde él pudo verse y reconocer, en sus palabras, que él siempre llevaba a las personas a meterse en su propio funcionamiento y que no les dejaba la libertad de hacer algo por su propia cuenta y, especialmente, reconoció cómo esto había ocurrido con sus novias con las que los finales habían sido siempre malos, probablemente por este modo de funcionar. Actualmente puedo percibir en las sesiones que existe un ritmo, una secuencia que sigue cierto ritmo entre los dos, donde aparecen ideas que llevan a distintos aspectos de su vida.

Una vez expuestas estas situaciones clínicas —que voy a retomar más adelante, y que dejo para la discusión—, quisiera presentar algunas ideas sobre la comunicación entre una persona y el analista dentro de la sesión. Pienso que existe un proceso comunicativo que se asienta sobre la conjunción de varios factores. Ellos son: el descubrimiento de un problema; ese descubrimiento se produce en la sesión; en él participan los dos integrantes de la pareja terapéutica; es reconocido por ambos explícitamente.

Postular *la existencia de un problema* requiere un poco de teoría sobre el psiquismo. Creo que en el inconsciente existen los conflictos entre instancias y la represión por ejemplo, pero que también existe una necesidad y un impulso a comunicarse. Sin embargo dicho impulso puede tener dificultades para realizarse y sucumbir finalmente a la perturbación interna que provocan los conflictos. O canalizarse a través de estrategias indirectas y complejas. El *problema* lo podemos definir como *la dificultad para comunicarse y acceder a procesos elaborativos que sufre una persona*.

Creo que la capacidad de comunicarse es condición necesaria para la elaboración interna. La dificultad sólo se puede detectar dentro del campo comunicacional, en la sesión, donde el analista puede reconocerla y transmitir ese conocimiento a la persona. Las

hipótesis psicopatológicas que puede hacer un analista fuera o dentro de la sesión no ayudan mayormente al descubrimiento del problema. Parafraseando a Bion, podríamos decir que es deseable que el analista esté en la sesión sin memoria, sin deseo y sin psicopatología. Así puede estar sumergido en la experiencia, dedicado a sentir y reconocer las perturbaciones en el fluir del campo comunicacional, y comunicándole a la persona lo que va ocurriendo. Entonces puede ocurrir que la persona experimente conscientemente el problema y descubra la función del analista en este aspecto. En la medida en que el analista no tiene un compromiso con otros intereses como ocurre con las personas que lo rodean, puede aceptar la dificultad y ensayar explorarla con él.

La comunicación es la herramienta con la que se procesan en sesión los estados internos de la persona. Para usarla, es necesario que la persona y el analista puedan ir resolviendo los problemas propios de ella. Creo que esta experiencia genera una confianza de la persona en el análisis que es diferente de la transferencia y que está ligada a la característica de la comunicación como herramienta.

David Liberman describió el aspecto iatrogénico en el análisis como una situación en la que el analista tomaba a la persona por alguien que no era. Quisiera ampliar este concepto agregando que puede ocurrir que el analista se equivoque sobre el problema de la persona y entonces la herramienta deje de ser útil al proceso y se produzca una pseudo-comunicación. Por este motivo introduje antes las condiciones necesarias para el proceso comunicativo, incorporando el reconocimiento consciente de la dificultad, que se torna válido sólo si la persona puede usar ese conocimiento para entender otras situaciones vitales suyas.

También podemos ampliar el concepto en el otro sentido, el de generar interacciones benéficas. Liberman propuso los *estilos complementarios en la interpretación* como un camino que conducía a interacciones favorables al proceso analítico. Podríamos

agregar ahora que las experiencias en las que se descubren problemas comunicativos contribuyen, quizás en una etapa anterior, al desarrollo del proceso.

Seguramente no se les ha escapado que en ningún momento utilicé la palabra *paciente*. Solo usé la categoría *persona*. Esto también tiene su raíz en Liberman, que con frecuencia utilizaba el término *persona* más bien que el de paciente. Pero yo quiero ir un poco más allá sobre esta cuestión. Con frecuencia tuve necesidad, en discusiones con colegas, de introducir la distinción entre cerebro, aparato psíquico y persona, diciendo que en el consultorio yo no le hablaba a un cerebro o a un aparato psíquico, sino a una persona con la que interactuaba. Con esto aludía al hecho de que muchas veces nos movemos dentro de una teoría de la mente o del cerebro y que no deberíamos confundirlos con la persona en el sentido de que interactuar con una persona implica considerarla como totalidad. Algo parecido sucede con la palabra *paciente*. Toma algunos aspectos de la persona ligados a la patología y deja fuera a los que están ligados a la salud, como lo son el deseo e impulso a comunicarse.

Discusión

JULIA BRAUN: Me gustó mucho esta presentación de Eduardo Issaharoff porque se muestra en su consultorio con sus pacientes pensando y trabajando, de una manera muy directa e ilustrativa para lo que él quiere decir, cosa que no es fácil. Ha expuesto aquí a varios de sus pacientes y de sus experiencias en el consultorio de una manera muy transparente y muy inmediata que considero riquísima y que es poco frecuente. Por otra parte, sobre todo con dos de ellos, el señor de setenta años y el último, me ubican a mí casi en la escena de un trabajo de muchos años que también realicé con David Liberman junto con Vicente Galli y, no sé si hay alguien más presente aquí de los que estaban en ese grupo más o

menos contemporáneo o quizás un poco anterior, a la experiencia de Eduardo Issaharoff con David Liberman, y pensé en aquella cuestión que mencionó Issaharoff en la que Liberman insistía siempre y desde distintas perspectivas de *tomar el paciente por lo que el paciente no es*. Me parece que es fundamental en el pensamiento de Liberman y Eduardo lo tomó en los distintos períodos que describió Winograd en la presentación, y acudió a distintas disciplinas que él hizo interactuar con el psicoanálisis en todo su desarrollo teórico. Esto de *tomar al paciente por lo que no es* incluye un tipo de pacientes, como el primero y el último de los que trajo Issaharoff. Esos pacientes que acuden al analista por razones: en el primer caso le dijo la esposa que consultara un analista, un señor ocupado en resolver problemas empresarios que parecían ocupar la totalidad de su persona; o este otro del *ping pong*, más joven pero también un ejecutivo, me conducen a esta elaboración que hicimos en ese grupo que acabo de mencionar de los pacientes sobreadaptados. Elsa Grassano también se ocupó con Liberman y otras personas del mismo tipo de pacientes, pero niños. Estos pacientes sobreadaptados, en los que queda de lado la mayor parte de su persona, de su comunicación interna con su propia persona y están como focalizados en un solo aspecto que es la eficiencia, el progreso en su trabajo y este tipo de cosas. Son pacientes que llegan al análisis con poquísima idea y disponibilidad para eso que nosotros entendemos como diálogo analítico o situación analítica o acerca de cómo venir a analizarse. Creo que entramos en este diálogo que describe Eduardo Issaharoff hasta poder llegar a algo que, para nosotros analistas, implica crear una situación analítica o entrar en un proceso analítico; lleva a veces muchos años. Me parece que no hacerlo y querer aplicar el psicoanálisis a estas personas es un error, constituye una iatrogenia y lleva absolutamente al fracaso. No hay salida alguna. Me imagino que con este tipo de pacientes — Eduardo también menciona otros dos de dieciocho y veinte años de análisis— sería una situación distinta. De

todos modos quería aportar —como experiencia personal del trabajo con David y sus enseñanzas—, lo que tiene que ver con la importancia del diálogo y por supuesto la *necesidad* del diálogo en estos casos que he mencionado, pero quería resaltar la extensión, o la posición del analista en sesión, que hace Eduardo respecto de estos otros casos y que toma a partir de estas enseñanzas de Liberman, y decir que ella me parece realmente valiosa e interesante.

DANIEL BIEBEL: Comparto con Julia Braun la riqueza del trabajo y, por lo tanto, la dificultad para abordarlo, salvo a partir de pequeños fragmentos. Y creo que es ahí donde está justamente la riqueza. Quería pedirle a Eduardo Issaharoff que ampliara una noción que utiliza acá, que ha trabajado largo tiempo, que es la cuestión de la descripción. Porque entre otras cuestiones, aquí aparece algo que no sólo es dicho explícitamente sino que además aparece reforzado en distintos momentos, y es la potencia interactiva y comunicacional que da el lenguaje de una persona con experiencia, entrenada y con amplitud de visión, de producir descripciones alternativas respecto de “hechos” entre comillas, “similares hechos” entre comillas que, supuestamente admitirían para otras mentes descripciones aparentemente completas, acabadas o unívocas. Justamente, la potencia de la posibilidad de generar nuevas descripciones, y desde dónde se generan esas descripciones, es una de las cuestiones que en este trabajo está fuertemente planteada, especialmente porque, en algunos casos, se trata de pacientes en los que, si uno entra dentro de lo que sería (nuevamente entre comillas) “la buena comunicación” podrían estar hablando mucho tiempo estas dos personas y, aparentemente, estar comunicándose o estar realmente comunicándose en un plano donde no habría cambio, o si lo hay si interviene una descripción de los fenómenos desde otro lugar completamente distinto. Por lo tanto, aquí interviene fuertemente algo así como la capacidad de estar viendo algo

que no está ahí y que, sin embargo no es, necesariamente, una represión. Es algo que está fuera del campo y, a pesar de ello, es lo que le llama al analista la atención y por eso describe desde ese otro lugar.

MARTÍN BARRUTIA: Creo que es un trabajo para leer con detenimiento, porque me resultó muy interesante. Por otro lado, en el plano de la comunicación, Eduardo nos muestra por un lado el nivel de angustia del paciente, la capacidad de contención del mismo por parte del analista que no se inunda de ella (obviamente Bion y Winnicott tienen mucho dicho en relación con este punto) y por otro lado el inicio de una actividad descriptiva, de diálogo y comunicativa, donde él comienza a abordar contenidos en relación con lo que está pasando, pero en los dos niveles. Quería destacar este aspecto porque me parece central: el de que, en lugar de intervenir él interpretativamente en relación al contenido de la angustia y al desborde y a la dificultad de introducir ideas y de pensar lo pone en acto en el diálogo analítico de estas dos personas —voy a aceptar la sugerencia de hablar de personas—, es lo más fuerte; después aparece la otra modalidad que tiene que ver con el otro elemento que es indispensable también para poder hacer un trabajo más completo.

GRACIELA WOLOSKE: Yo quiero agradecerle el trabajo a Eduardo, porque me parece interesante que en gente mayor, como este hombre de setenta años, se pueda detectar qué es lo que le falta y que ese diálogo analítico se constituya en una nueva oportunidad y el poder plantearse que no es que esté reprimido sino que hay una herramienta que no tiene, que no existe en el código de esa persona el poder trabajar sus experiencias emocionales. Tal vez cuando uno trabaja con niños y está acompañando la estructuración psíquica aparece más claramente el hecho de que aún no se halla constituida la herramienta, en cambio es más difícil detectar esto

en adultos. Me resultó interesante el comentario de Julia porque yo no conocía el concepto de Liberman de "tomar al paciente por lo que no es". Nosotros no fuimos formados en esa orientación porque, en general, en la Facultad, Liberman no era un autor estudiado.

RUBÉN ZUKERFELD: Quiero preguntarte, Eduardo, acerca del *problema* que está conceptualizado al final, que me parece muy importante, tomando el material clínico del paciente mayor. Vos planteás las tres etapas enumeradas como: *descubrimiento del problema, que el mismo se produzca en sesión participando ambos y que sea reconocido por ambos explícitamente*. Te pregunto si en ese caso lo que se produce es *estrictamente* el descubrimiento de un problema o casi *la creación de un problema*. Digo esto porque, por lo menos en lo que nos transmitís, hay una fuerte intervención tuya, o una cierta creatividad tuya a partir de usar el juego del golf. Te pediría una reflexión acerca de esa dialéctica *descubrimiento/creación*, hasta dónde uno u otra, con el mismo valor terapéutico. Además, me interesa mucho el tercer paso mencionado como "el reconocimiento de ambos *explícitamente*", lo cual me parece una cuestión importante, por cuanto me gustaría que la desarrollaras un poco más, porque a mí nunca me ha quedado clara la idea de foco y quería compararla con lo que vos planteás porque, a veces, ella implica el descubrimiento de un problema por parte del analista que no necesariamente corresponde con la explicitación y aceptación por parte del paciente. Es todo y decirte que, en realidad, me pareció un material de trabajo excelente.

EDUARDO ISSAHAROFF: Gracias por la atención y los comentarios. Me parece interesante el aporte que ha hecho Julia y creo que sí, efectivamente, estamos dentro del mismo universo conceptual en ese sentido. El problema de la descripción que planteó Daniel Biebel no lo voy a desarrollar aquí, pero ustedes recordarán que

hubo un autor que escribió uno de los pocos libros dedicados al estudio de la *Interpretación Clínica Psicoanalítica* y que él hacía la distinción entre las interpretaciones descriptivas y las explicativas. He pensado bastante acerca del problema de la descripción y de la explicación y he encontrado que, en efecto, la descripción era una herramienta muy útil e importante dentro del análisis. En el hombre de setenta años, por ejemplo, se trataba de incluir emociones que él sentía, experiencias que él tenía pero que no estaban conectadas con el sistema lingüístico. El problema que uno se podría plantear es acerca del por qué no estaban conectadas. Y yo creo que ahí aparece algo que estaría relacionado con los sistemas de valores. Muchas veces las personas tienen sistemas de valores que implican el hecho de que no tiene valor el conectar una cosa con la otra y en el análisis uno se sale de ese esquema de valor y puede hacer esa conexión. En este sentido, se podría pensar también en la complementariedad, por estar incluyendo aquello que no está y que, como decía Daniel, no es represión. Porque la represión es un mecanismo distinto. Una cosa que pienso con frecuencia es que esto de incluir una descripción de las emociones en términos corporales es algo muy importante y se podría decir que no forma parte de nuestra cultura. Es necesario prestar atención específicamente a esto porque no es algo habitual. Lo que decía Martín de los dos niveles creo que nos permitiría abordar el tema de la comunicación en sesión en los dos planos, el no verbal y el verbal. Bateson trabajó mucho sobre el plano no verbal. Hay bastantes libros sobre el asunto; evidentemente, la regulación o la modulación de la ansiedad dentro de la sesión se hace en el plano predominantemente no verbal, mientras que lo que puede estar ligado al proceso secundario y al control de la ansiedad (no a la modulación), eso sí se realiza en el plano de lo verbal. Es difícil tomar posición respecto del comentario de Rubén Zukerfeld acerca de *descubrimiento o creación* porque me parece que se trata de ambas cosas. Por un lado esa persona tenía la experiencia corporal

de lo que yo describía, pero lo que tenía algo de creación era el acto de describirla. En cuanto al *reconocimiento explícito*, pienso que es importante porque, en términos comunicacionales, la textual no sé si es muy confiable. Es decir, que el simple hecho de que una persona repita lo que uno le ha dicho no significa que lo ha comprendido. Esto lo ha señalado mucho Wisdom, él dice que existió comunicación, que el otro entendió lo que le quisimos decir en el momento en que lo puede usar. Por eso *lo explícito* tiene que ver con una parte del proceso que *implica explicitar la cosa y usarla*.

VICENTE GALLI: Tomando esto último de la *explicitación* que trajo Eduardo Issaharoff a raíz del comentario de Zukerfeld, creo que en el trabajo hay una particular posibilidad de fundamentar lo que decía Eduardo recién en cuanto a la explicitación de lo que se hace verbalizable, que se descubre y que se crea en el mismo momento en que se lo está produciendo. El concepto de *transformación* bioniano se refiere a un proceso de descubrimiento, pero es un proceso de creación a través del cual se va transformando algo que no era *explicitable*. No estaba ni terminado de ser explícito para el que formula la primera comunicación (analista en este caso), ni para la persona con la que está trabajando. Es entre los dos que terminan redondeando algo que se hace explícito para los dos, por lo menos en ese momento. Al momento siguiente se verá qué pasa con eso. Eso se integra pero es un algo distinto a lo que Eduardo cuenta muy bien en los dos casos de miedos. “La vía no verbal expresada en: permanecer tranquilo, tomarme tiempo para pensar y mantener una actitud de atención y dedicación creaba las condiciones mínimas para que permanecieran en el análisis con alguna posibilidad de elaboración y no sólo por adhesión”. Pero no está excluido lo no verbal. “La explicitación tiene que ver con lo verbalizable”. Ahora bien, para que exista lo verbalizable y tenga un hecho de resonancia vivencial y de conocimiento en las dos

personas en cuestión, hay una otra vía que está permanentemente abierta que es el vehículo, que es el sostén, que es la manera, la actitud, la relación del hablante (en este caso el analista) con lo que dice, con lo que hipotetiza. Paso de eso a esta comunicación que también tiene un nivel de explicitación muy grande, muy rico y muy complejo en el que se pueden analizar muchas cosas, y un sostén no verbal que lo hace particularmente comprensible, que es la armonía. Dentro de las múltiples lecturas que he hecho de textos de Eduardo, este escrito corto me parece un hallazgo en ese sentido, porque es como una transformación muy armónica de una cantidad de cuestiones muy complejas, algunas de las cuales voy a intentar señalar por una vieja preocupación (que subraya lo que recién decía Graciela). Nosotros, los viejos, siempre hablamos y consideramos que aquello con lo que nos formamos está en la explicitación de toda la gente más joven cuando, en realidad, lo tienen como referencias muy indirectas —y no necesariamente estamos pensando que solamente es válido aquello que nosotros aprendimos aquella vez—. Lo cierto es que, quizás, faltan puentes de articulación entre aquellas maneras de trabajar esos textos o aquellas maneras de aproximarnos al análisis, y la explicitación de cómo hacemos ahora nosotros para hacer esto que hacemos. Este es un trabajo, en ese sentido, de explicitación de elaboraciones personales de Eduardo Issaharoff después de muchos años de haber trabajado con David y vertido en un lenguaje absolutamente coloquial, tratando de evitar, justamente, lenguajes metapsicológicos y psicopatológicos específicos, describiendo casi en forma de guión cinematográfico el miedo de las personas o la característica de ese otro señor que no tenía espacio para el juego o para hablar de sus vivencias de armonía y de placer. Es lo que considero un logro importante a resaltar mucho. Un logro del escrito, un logro de la comunicación. Un logro muy congruente con lo que estás intentando decir. Una de las armonías del trabajo es que la manera de comunicación es congruente con lo que quiere comunicar. Y este

es el tema de la comunicación en sesión. Eduardo plantea algunas cuestiones muy centrales que pueden ser motivos de interesantes intercambios y aún discusiones, pero, no cabe ninguna duda que, cuando define *problema* como la dificultad para comunicarse y acceder a procesos elaborativos que sufre una persona, está dando por sentado varias cosas: que, sea cual sea el perfil psicopatológico, o sea cual sea el nivel de alteraciones, locuras o primitivismo, o desarrollos aleatorios del aparato psíquico, el problema central con el que intenta mostrar esto es el de la comunicación. Es decir, cómo hacer para que la comunicación sea posible y para que la elaboración que venía haciendo en la otra persona desde antes también se puede hacer. Porque aquí está mostrando la elaboración como algo previo que sea explicitable, para ser aprovechada cuando se la hace explícita. La otra cuestión vinculada con la anterior es la generación de confianza que se va dando por acumulación capa a capa en la manera de procesar, en el modo de sostener, de esperar, de encontrar la posibilidad de describir adecuadamente, de manejar lo no verbal; “genera —dice Eduardo— una confianza de la persona en el analista que es diferente a la transferencia y que está ligada a la comunicación como herramienta”. Yo creo que ese es uno de los núcleos fundamentales de la cura. La posibilidad de tener confianza en que la manera de comunicar y la posibilidad de comunicación va a ser accesible, aunque sea insoluble un problema, algún tipo mínimo de placer y de apropiación de algún otro modo no estereotipado. Creo que este es uno de los ejes fundamentales que se articula con lo del final: lo de poder generar interacciones benéficas. Es decir, no estar centrado en el paciente como entidad descripta desde la patología sino en la persona es, también, estar buscando de qué manera pudo soportar, de qué manera pudo sostenerse en la vida y cuáles fueron sus mecanismos salutíferos previos que uno tiene que ayudar a descubrir o junto con la otra persona ir descubriendo. Y eso, desde la perspectiva de ponerse en el pentagrama de la comunicación, sin pre-

juicio acerca de qué es lo que se va a comunicar, ayuda mucho.

HILDA OJMAN: En principio, también el agradecimiento a Eduardo Issaharoff por estar creando este espacio con esta posibilidad de intercambio. Yo oscilaba, cuando lo seguía en la lectura del trabajo, entre reconocerme dentro del *bando* de lo obvio —porque me reconocía como en espejo en mi propia experiencia clínica— y pensar al mismo tiempo: esto que a algunos de nosotros nos parece obvio no necesariamente es así. Lo más fuerte de la comunicación de Issaharoff para mí, además de la armonía que señalaba Vicente Galli, es que pone en foco (quizás como decía Rubén) una cuestión que es una decisión clínica. Una cosa es decir que la comunicación existe (y yo pensaba en el axioma de la escuela de Palo Alto —“es imposible no comunicarse”— y en que los analistas incorporamos ese axioma), saber que esto es así; y otra cosa es —y creo que vos apuntás a eso, y las influencias de Liberman por lo menos a mí me marcaron en ese sentido—, la decisión o no de tomar la comunicación dentro de la sesión como un instrumento que produce descubrimiento, pero en la decisión de un analista de analizar esto como fenómeno. Me parece que esto sí no es generalizable, porque no todos tomamos esa decisión. Entonces ahí se me plantea una cuestión de campos donde, por un lado, vos deslindás muy bien al principio, donde decís que vas a deslindar problemas del modo de comunicarse con otros conceptos psicoanalíticos, por ejemplo transferencia y contratransferencia. Y, como bien señalaba recién Vicente, al final también decís “...que es diferente de la transferencia y que está ligada a la característica de la comunicación como herramienta”. Más allá de la prolijidad metodológica con que está abordado, a mí me resulta difícil. Describiéndome a mí misma interviniendo en mi clínica cotidiana, diría que trabajar en transferencia, para mí, es casi solidario de trabajar en el análisis de estos estilos comunicativos que paciente y analista creamos en cada encuentro. Se crea un estilo propio de

cada pareja analítica y te pediría que definas las relaciones de parentesco de esto con el campo llamado transfero-contratransferencial. Lo otro se refiere a lo que algunos saben: donde esto cobra más potencia en forma espontánea (la importancia del análisis de los estilos comunicativos) es en los espacios multipersonales. Yo muchas veces insisto en esto y, quizás, algún día me animo y traigo más viñetas clínicas a un espacio así. Es notable ver en ellos la fuerza que tiene la transformación en el proceso de curación. En los equipos de análisis en grupo o compartido, los coparticipantes de ese mismo campo, y también, por una decisión del analista que coordina de poner esto en escena, permite que emerja, no solamente el estilo comunicativo y punto, sino las series complementarias de una persona sintetizadas en esa modalidad comunicativa. Entonces quería reforzar que lo que yo entiendo al menos que estás diciendo es: que lo comunicativo no es solamente esa modalidad de intercambio sino que en ella se expresan: historias, vivencias, afectos, creencias (se subraya mucho esto). Por lo tanto ¿cuál es la especificidad o el plus que, como analistas, le damos a dicho original axioma? Hacemos *algo*, insisto, si tomamos la decisión de hacerlo, con esto llamado comunicación que tiene un plus diferencial respecto de cómo otros aprovechan la potencialidad comunicativa. Yo trabajo en algunas organizaciones institucionales no terapéuticas con grupos de profesionales de distinta índole —y ya sabemos el valor que todas las organizaciones e instituciones le dan a la comunicación— y muchas veces esos grupos se hallan coordinados por profesionales no psicoanalistas. Ellos hablan de las tres “E”: la importancia de Escuchar, Empatizar y Emitir. Esto hoy es tema de trabajo casi obligado en cualquier conjunto humano que quiera mejorar su capacidad productiva.

FRANCISCO KADIC: Seré breve, porque parte de lo que iba a decir lo dijo muy bien Vicente y estoy absolutamente de acuerdo con que

éste es un trabajo armónico, que se introduce de manera clara y sencilla en cuestiones muy complejas, lo cual indica sabiduría. Hace unos años, cuando me estaba yendo de APA, hice un trabajo en el que hablaba de focalización sobre índices del discurso. Es de unas cuarenta y cinco páginas y yo lo considero incluido en éste de seis páginas, por eso digo que contiene cuestiones muy complejas. En ese trabajo mencionaba un diálogo entre Theodor Reich y Freud donde Reich le preguntaba a Freud si el método de él se podía homologar al método investigativo de Sherlock Holmes, entonces Freud en ese libro —que creo que se llama *Mito y Religión*—, le dice que no, que más bien se podría asemejar al de la crítica artística de Morelli. Morelli era un crítico de arte que para diagnosticar de verdadera o falsificada a una obra de arte —de pintura más específicamente—, focalizaba en determinados detalles de la escena general. Por ejemplo, las manos (que estaban descriptas), los rulos de los personajes, o los cortinados. Entonces Freud decía que, a través de esos índices o indicios llegaba a lo esencial, que era descubrir la verdad de la obra de arte. Esto lo toma Guinsburg, un semiólogo italiano de Bologna que escribió un artículo maravilloso sobre esa cuestión de Morelli y de Freud. Lo que este escrito engloba es algo mucho más amplio, ya que yo me dedicaba nada más que a analizar el discurso y ciertos defectos del discurso para meterme en algo más profundo y esto que Eduardo trae lo incluye mucho más ampliamente en la medida en que aparece lo no verbal y la tremenda importancia de *lo no verbal* que, estamos de acuerdo, inclusive en el trabajo de Matilde Vitullo que presentó acá y que movió bastante, la cuestión tiene que ver con meternos de una vez por todas con lo no verbal. Yo sé que nada de lo que está aquí escrito por Eduardo es ingenuo, por eso quiero preguntar algo que podría parecer una obviedad, y es respecto de esto que vos decís "...esto ligado a la salud como es el deseo e *impulso* a comunicarse" ¿Por qué lo decís? Y también algo de lo que hace años venimos hablando: si se crean nuevas estructuras psíquicas a

partir de la relación con la persona —no con el paciente, estamos de acuerdo—.

EDUARDO ISSAHAROFF: Comenzaré por el comentario de Hilda Ojman, aunque después tomaré algunas cosas que dijeron Galli y Kadlic. Naturalmente, en la experiencia directa, si tomamos la sesión, está todo junto; es inseparable la psicopatología, todo lo que imaginamos y seguramente más, pero este es un problema que tiene historia. El problema que tiene historia es por qué los análisis funcionan o no funcionan. Dentro del movimiento kleiniano Setzel fue, quizás —aunque se puede remitir a Freud esto también porque él habla de un tipo de alianza entre paciente y terapeuta—, quien focalizó más la cosa y a partir de ahí Greenacre y un montón de autores trabajaron sobre el problema. Yo trato de abrir una cuestión que no encontré considerada específicamente. Por ejemplo, se ha considerado a la transferencia como uno de los motores que hacen posible el proceso psicoanalítico y la cura. Después se introdujo, desde la Escuela del Yo, la alianza entre el yo de realidad del paciente con el analista; la importancia de la persona real del analista para la alianza terapéutica; los factores de adaptación y de qué manera la capacidad adaptativa de la persona colaboraba con el analista en el proceso. Es decir que es un campo que tiene una larga historia. Mi intento es presentar y ver si se puede delimitar y continuar trabajando sobre esto. Hay un proceso comunicativo dentro del proceso del análisis. Proceso comunicativo que tiene entidad propia. Dentro de esta idea yo distinguiría entre *el estilo* y *el proceso* comunicativos. El estilo fue descrito por Liberman como vinculado muy específicamente al modo de hablar, de construir, de usar el lenguaje. Esto es otra cosa. El estilo es personal, intrapsíquico, tiene relación con ansiedades, con psicopatología, con fijaciones, con un montón de cosas. Pero la comunicación no es el estilo, son cosas distintas. También, dentro de lo que señalaba Vicente, el tema de la armonía. Yo creo que es importante tratar

de discriminarlo y de peinarlo más finamente dentro de la situación analítica: la *experiencia* de armonía donde dos personas pueden sentir que la comunicación funciona y que, además, el contenido tiene valor. En este sentido hay en mi pensamiento similitudes y diferencias con lo que señalaron Bion y Meltzer respecto de la percepción de la belleza como experiencia dentro de la sesión. Quisiera subrayar que yo incluiría este trabajo, según una clasificación temática, en lo que llamamos *alianza terapéutica* o *el problema de la alianza terapéutica*. La pregunta de Francisco de si hay un deseo y un impulso yo lo apunto en el mismo sentido de que el proceso comunicativo tiene entidad propia y que correspondería a una necesidad que es específica del mismo y distinta de la transferencia y de los estilos, entre otras cosas. Y respecto de la creación de nuevas estructuras psíquicas, sí, yo afirmo categóricamente el concepto de aprendizaje tal como está dado en Bion y tal como se entiende en neurociencia actual. Sí, se crean nuevas estructuras psíquicas y el psicoanálisis es un procedimiento en el que, si las cosas van bien y, más o menos uno tiene suerte, ocurre.

ELSA GRASSANO: Le agradezco a Eduardo la claridad con que ha expuesto las ideas de Liberman. Hay unas frases muy logradas; muchos se refirieron a una frase que está en la página seis y yo justo me quería referir a eso. Es acerca de la comunicación como la herramienta con la que se procesa la sesión y que es importante resolver ese problema. Hay una referencia a que esa experiencia crea una confianza en la persona que es de índole diferente a lo que puede significar la transferencia. Yo reconozco mucho al Liberman clínico, a Liberman trabajando, y se trata de una cuestión de ubicación del analista con la persona del analizando en una postura muy flexible de tratar, realmente, de entender desde dónde la persona está viendo la realidad y cómo la está sintiendo y no superponer interpretaciones a partir de un relato que, como analistas, no hemos terminado de entender y podemos ser llevados a tomar

al paciente por quien no es. Respecto de que Liberman habla de personas y no de pacientes, yo creo que eso fue lo que más nos impactó a los que, en ese momento, éramos estudiantes de psicología cuando él dio psicopatología, porque en ese momento éramos todos pacientes, por lo tanto eso significaba una diferencia de nivel. Esto planteaba una equidad en la cual el vínculo se iba construyendo entre los dos. Pienso que es eso lo que tiene de importante el elemento de la *descripción* porque cuando uno describe está tanteando y convalidando si eso que está viendo es lo mismo que el paciente ve. Muchas veces uno corrige esa descripción o es corregido por el otro y con eso uno va teniendo un mapa de ruta común que se va creando entre ambos. Creo que para Liberman era muy importante todo esto; él llegaba a poner entre comillas para algunos casos la cuestión de la resistencia o de la reacción terapéutica negativa, porque hasta ese momento ambos conceptos podían justamente utilizarse mucho, cuando en realidad el paciente no entendía y se quejaba porque no era bien entendido. Entonces, el elemento de la descripción permite una autocorrección y una cocreación de verdad, digamos (no solamente teórica) del vínculo entre paciente y analista. En cuanto a la persona que jugaba golf, yo creo que es un potencial que él tenía. Como bien decías, había una serie de sensaciones que estaban en su cuerpo y de hecho, a pesar de ser un hombre tan ocupado en los negocios, se hacía su tiempo para jugar al golf. O sea que para él tenía importancia la experiencia de jugar golf. Eduardo incluye en su interpretación una dimensión ya señalada por muchos de *armonía*, sobre todo, una dimensión *estética*. Me pregunto si por un lado este hombre, quizás, no tenía la posibilidad de hacer un engranaje de todas estas experiencias en el cuerpo, con la palabra. Pero no se trata de un psicósomático porque registro tenía; tampoco se trata del caso de un esquizoide. Podría estar la dificultad de conexión con el lenguaje pero quizás él creyó que tenía que llevar al análisis solamente los problemas y esa era una zona de placer.

Habría que ver —además de su convicción de lo que podía ser la comunicación en el análisis— qué podría eso tener que ver con su historia y todo lo que aquí podría remitir a lo transferencial. Creo que es muy importante crear un clima de confianza, no a través de la seducción sino a través de poder ser un interlocutor válido, o sea que el paciente entienda que estamos preocupándonos por tratar de entender como él piensa, ve y siente y no superponiendo teorías a lo que él dice, porque es ahí donde se dan ciertos diálogos de sordos. Justamente, para Liberman, el hecho de que el paciente se opusiera a interpretaciones podía ser elemento de transferencia positiva porque no dejaba que el analista continuara equivocándose.

DANIEL KITAINIC: También yo le quiero agradecer a Eduardo porque es un trabajo que me ha permitido pensar algunas cosas, veremos si son pensamientos que siguen o no. Tengo algunos comentarios para hacer basados sobre todo en el primer caso que es el más descripto, tiene una crónica más amplia. Diría que acá rescato la palabra *paciente*, y con cierta paradoja. O sea, cómo crear un paciente a partir de una persona que viene a ver de qué se trata esto. Cómo crear un paciente en el doble sentido, es decir, también se trata de ver cómo tener una persona paciente en frente de uno. El desafío del analista de ser paciente como para generar ese paciente y, sobre todo, el desafío del analista de poder ser paciente y no ser un analista para ese paciente. Porque este señor viene avisando acerca de sus amigos, primero que tiene rechazo y, segundo que no quería que ellos se manifesten como analistas. También rescato cuando decís: “siento que haber logrado esta posición de reconocimiento de alguien que tiene un grado de competencia y de creencia de que en la vida se debe ser eficiente”. Supongo que reconocerle eso debe ser tranquilizador por un lado —el no tener una postura crítica— y de no competencia para uno. Pero cuando incluís no tener que ser competitivo vos, yo creo ahí ya hubo.

obviamente una comunicación, llámese transferencia o *comunicación de inconsciente a inconsciente*. Pero es desde allí desde donde respondés. Entonces me surge la pregunta acerca de que si cuando vos decís que, inconscientemente, uno tiene la necesidad y el impulso a comunicarse, no significa que esto es algo natural que se da desde el momento en que uno abre la puerta y le ve la cara al paciente. Me parece que todos nosotros, más o menos, durante el primer momento de apertura de cualquier sesión o de cualquier entrevista, lo que hacemos es un “semblanteo” del paciente y algo nos provoca. Está claro que le introducís otras dimensiones porque es evidente que a él solo le interesa el puntaje y quién va adelante, y la consecuencia de esto —una vez que se desarma el quién de los dos tiene más puntaje y quién va adelante en el juego que puedan establecer entre los dos— es que quizás se ponen a jugar otro juego. Yo preguntó si es la creación de una nueva estructura o es el desarrollo de algo que estaba ahí.

RICARDO SPECTOR: Yo también quiero agradecerle Eduardo Issaharoff. Me alegro de haber venido. Vengo cada tanto y son reuniones muy estimulantes. Voy a tomar el primer ejemplo y a partir de la primera intervención tuya, la que te produjo cierta sensación de liberación para tomar una línea que es la de las distorsiones y corrección de distorsiones en el vínculo, como modo de pensar y de incluir tanto la comunicación como el proceso analítico, uniendo también lo de foco o problema, como se mencionó recién. Creo entender que en cada sesión hay un foco o un problema, que tiene que ver con qué espera la persona o el paciente cuando llega, con qué espera encontrarse y si, eventualmente, se encuentra con algo distinto ocurre un cambio que, por sumatoria, es lo que podemos pensar como proceso analítico. Yo pensaba que el trabajo pone mucho el énfasis en la importancia de no utilizar ansiedades, defensas, psicopatología; no quedarnos con lo conocido, con lo cual coincido. Siempre nos implica cierto esfuerzo el dar una articula-

ción a eso, porque el otro polo es que todo lo que se escribió no importa y es obvio que no es la propuesta de Issaharoff. Como si la teoría fuese un obstáculo. El ejemplo de Bion es clarísimo. Bion dice "sin memoria y sin deseo" y tiene la teoría incorporada hasta los huesos, la de Freud, la de Klein, etcétera, por eso la puede dejar entre paréntesis. Entonces, ¿cuál es el lugar que tiene? Para seguir el hilo de este trabajo podríamos pensar, por ejemplo —sigo con Bion porque me resulta útil para esto—, si en la discriminación de lo que serían relaciones familiares, transferencia en el sentido de que se reactualizan (papá, mamá, hermanitos y todo lo demás) y lo que serían relaciones a las que Bion llama grupos de supuesto básico, en grupos de a dos, en los cuales lo que está en juego no es una relación familiar sino un problema de líderes. Alguien que va a buscar seguridad en el contacto con un líder que tiene determinadas peculiaridades. Y esas dos son situaciones muy distintas. Están combinadas en proporciones diferentes en cada paciente y en cada vínculo. Lo traigo porque me parece que ayuda a ubicar un nivel de teoría ya desarrollado como para comprender que está esperando y, casi siempre al comienzo y sobre todo sin experiencia, se tiende a imaginar líderes y que la cuestión es ubicar al enemigo. Hay tratamientos que se desarrollan mucho tiempo en la alianza entre el analista y el paciente en la que el enemigo son los padres que lo perjudicaron y distintas variantes en las que no se piensa sino que se busca la seguridad por ese lado. Justamente, coincido en la idea de diferenciar transferencia de esta confianza porque esta es una experiencia nueva en la cual la corrección de las distorsiones va teniendo que ver con que a lo largo del proceso hay cada vez mayor registro de que el analista es una persona, un profesional con determinadas aptitudes, además, afectivas hacia él, pero es un profesional, un científico eventualmente. Mientras tanto, antes, es todas las otras cosas y tiene que ser las distintas cosas para ser papá, mamá, el enemigo, etcétera. Y esa creación de reconocimiento del analista como tal, que no es

transferencia tiene que ver con la confianza y la colaboración que se va estableciendo.

EDUARDO ISSAIAROFF: Sí, está el problema de lo que decía Elsa Grassano de la descripción, la percepción y las correcciones. Ella retomaba aspectos de la percepción y esto seguía toda una problemática acerca de lo que percibe cada uno, donde interviene también aquello que mencionamos al comienzo que tiene que ver con los sistemas de valores. Lo que señalaba Spector de la teoría como obstáculo creo que, efectivamente, ya actualmente hay algunos analistas, Netman por ejemplo, está trabajando sobre el discurso analítico. Y a mí me produce un gran impacto este trabajo porque él da muchos ejemplos que me resultaron familiares a los que él denomina "*autopsia psicoanalítica*". Es decir que, según él, muchos relatos sobre personas, son nada más que autopsias psicoanalíticas. Creo que este es un problema que hay que enfrentar y tratar de ver cómo nos comunicamos, sin hacer autopsia. En este sentido, pienso que el abuso de la teoría está frecuentemente ligado a esta modalidad discursiva.

BENZION WINOGRAD: Permítanme una observación general como coordinador, después voy a hablar por mí mismo, en tanto persona. Uno tiene la sensación de que hay muchos problemas que están surgiendo porque es una temática extremadamente compleja y no por ello menos necesaria. Pienso que para el año que viene vamos a tener que armar alguna instancia para reprocesar todo esto. Sobre todo porque se da el fenómeno de que existen distintas líneas de pensadores en el psicoanálisis, algunas muy diferentes entre sí y muy diferentes a la de Eduardo y a la mía, aun cuando pertenecemos al mismo equipo, con algunas variantes. Julia Kristeva señala que hay tres núcleos básicos del psicoanálisis: *la teoría pulsional*, *la teoría de la transferencia*, y *los discursos*. Esto uno lo encuentra en muchas vertientes, hasta en Piera Aulagnier cuando marca los

distintos pasos, el problema del discurso que incluye la comunicación, los problemas semióticos y la lingüística son problemas relevantes. Sin embargo, en los congresos y en las reuniones científicas ocupan ámbitos muy localizados, incluso entre nosotros. Por eso pienso que el trabajo de Issaharoff implica toda una apertura que tenemos que continuar; ahora yo —“¡cuídame dios de mis amigos!”—, me siento muy identificado con este trabajo pero no dejaría de plantear un par de cosas que me despiertan bastantes dudas (Eduardo ya lo sabe) que hacen más a una discusión en particular que a una discusión en general. Por ejemplo, cuando Eduardo, con reminiscencias bionianas, habla de la necesidad de suprimir memoria, deseo y psicopatología. Yo en ese punto plantearía dos cuestiones —no para agotarlas hoy— que tienen que ver con cómo puede ser decodificado lo de Eduardo. En primer lugar el problema de la memoria. Si no hubiera existido la memoria ¿habría surgido lo del golf en el primer paciente? ¿De dónde surgió lo del golf? ¿Estaba Eduardo enfrentado al campo, viendo el verde, asociando libremente o estaba enterado de que al paciente le gustaba el golf? Esto viene de su memoria. Por supuesto que es una memoria operativa y no interferente, etcétera. Entonces, lo de liquidar la memoria tengo reservas. En cuanto al problema de la psicopatología, le decía a Eduardo en una charla de café, ¿cómo habría llegado Liberman a la teoría de la comunicación si no hubiese comenzado con la complementariedad de estructuras psicopatológicas? Lo que sí creo poder aceptar de Eduardo sería la idea de poner las conceptualizaciones psicopatológicas en una antecámara, no usarlas directamente, pero me parece que están absolutamente conectadas con la comunicación y los estilos, las considero inseparables. Es decir que es inseparable la noción de complementariedad de estilos de la de complementariedad de estructuras en la obra de Liberman. Si uno dice que el estilo viene de la lingüística ya es otra cosa, pero en la formulación conceptual me parecen inseparables.

EDUARDO ISSAHAROFF: Respecto del problema que plantea Bruno. Liberman decía que investigamos dentro y fuera de sesión y que lo hacemos de forma diferente porque fuera de sesión usamos todas las teorías. Liberman, que era músico, decía que en el momento en que uno va a tocar una obra se tiene que olvidar de todo porque si piensa en las notas o en cómo lograrlas está perdido. Yo lo tomo en ese sentido, en el de que es un tipo de concentración peculiar la que hace falta dentro de la sesión, que es similar a la que podemos encontrar cuando estamos interpretando una obra musical.

DANIEL BIEBEL: Yo creo que la claridad del trabajo de Eduardo es engañosa. Es el eterno problema de la Retórica. Es engañosa porque cuando él dice "comunicándonos", uno cree que está entendiendo por *comunicación* lo mismo que él dice y no es así. Entonces, hablar es muy difícil y comunicarse lo es sumamente. Por lo tanto, decir que se trata de una cuestión de comunicación ya abre un enorme signo de interrogación acerca de qué es eso de *comunicarse*.

MIRTA ZELCER: Querría intentar no ser valorativa pero no sé si lo voy a lograr, precisamente porque éste es un trabajo simple en apariencia; es como esas notas musicales que ellas solitas y solamente por el modo en que están siendo ejecutadas estremecen. Porque es un trabajo en el que se percibe una trayectoria compleja y riquísima en donde creo que el *sin memoria y sin deseo* significa apenas una suspensión y que, en todo caso, aparecerá cuando sea necesario, incluso durante la sesión. En ese sentido todo lo que sabemos y todo lo que en este trabajo se nota que Eduardo sabe, toma el lugar no de baluarte sino de herramienta para el trabajo y la conexión *de ese momento*. Me gustaría saber si lo considerarás así. Además, me parece que el trabajo parte de intentar saber *quién es* la persona. Tomando los casos, en el primero aparece un señor que cree que hay una distancia que finalmente no existe porque el

terapeuta no la pone y si hay algo que él no puede representar, que Eduardo sabe que ese señor tiene de eso una experiencia corporal pero sin representación. Entonces, creo que desde esa experiencia corporal arma su terapeuta los puentes y el tratamiento (que igual llamamos psicoanálisis en este caso) transitará por todos los problemas que él tiene para no poder representar eso y emocionarse. Por no poder sentir placer en eso que él sabe hacer con sus músculos pero que no se emociona con ello. En el segundo caso hay algo que no existe como experiencia. El tratamiento ahí se basa en la experiencia faltante y la tranquilidad y parsimonia de Eduardo, podríamos llamar a ello su *holding* en sentido más amplio; no es una cuestión espontánea que surge porque él es así, sino que se debe a una estrategia que consiste, precisamente, en abrir una experiencia novedosa para esa persona. Quiero saber si mi sospecha acerca de que la estrategia utilizada en estos casos (y como desde las experiencias nosotros tenemos representaciones y es desde allí que podemos continuar representando, producir volumen psíquico, llamémoslo así), se debe a que nosotros sabemos que hay muy poco para hacer con los miedos que tienen, salvo que puedan tener experiencias compensatorias o alternativas o amortiguadoras que, además, no tienen y nosotros pensamos que toda persona como sujeto tiene que tener. La pregunta es solamente para pensar porque, si entendi bien, es suficiente eso que Eduardo hace, que a mí me encanta y con lo cual coincido plenamente en tanto trabajo terapéutico. Y una pregunta para tener desde Freud y discutir un poco: si Freud dice que el psicoanálisis necesita *llegar a...* o *trabajar hasta...* (lo dice muy hermosamente) *subir hasta la neurosis infantil*, ¿qué lugar en este trabajo, y no porque no coincida con él sino simplemente para pensarlo, qué lugar tiene, repito, la regresión o la neurosis infantil?

LILIANA FUDIN: Queda poco tiempo pero quiero sumarme a lo agradable —y digo agradable porque es también una expresión impor-

tante—, de leer esta comunicación. Como suele suceder cuando uno habla último, muchas de las cosas que pensó decir ya están planteadas y son muy interesantes. La sensación que uno tiene, es que puede transitar e imaginarse a Eduardo con cualquiera de estos pacientes en esta situación y está transmitido de una forma muy directa, muy cercana, muy coloquial, tanto que uno casi cree escuchar los ritmos, la experiencia emocional de esas diferentes situaciones. Volviendo al ejemplo musical, porque creo que la música está muy metida en todas estas experiencias, leyendo los distintos casos, salvo el primero que sería la *obertura*, el mismo Eduardo dice *sería este caso la apertura de un juego de ajedrez*, yo diría *obertura* donde van a aparecer los distintos temas de la ópera que se va a desarrollar. En los otros materiales habla de un ritmo que es casi una constante, especialmente en los dos casos de los pacientes con miedo, e incluso en el último también aparece un ritmo donde el tranquilo final es una experiencia necesaria (*tranquilo*). Yo quería preguntar precisamente sobre esto, sobre una secuencia en la sesión, si se descubre y se crea y cómo se vincula esto con el proceso analítico.

MAURICIO CHEVNIK: Simplemente quiero decir que me parece que un desafío actual en el psicoanálisis, que es lo que se viene planteando acá en las últimas reuniones, es cómo ausentar las teorías que permitieron, a su vez, que muchos problemas pudieran ser abordados. Me parece que el trabajo de lo negativo que tiene que hacer un terapeuta durante la sesión es un trabajo de comunicación y no comunicación consigo mismo. Me parece que las teorías permitieron hacer accesibles problemas que hasta ese entonces no lo eran pero, al mismo tiempo, su presencia impide la solución de estos problemas. Es un trabajo de *lo negativo*.

ADELA L. DE DUARTE: Varias cosas que deseaba plantear ya lo fueron pero quería enfatizar esto del analista y la persona y el tema de las

teorías y demás. Porque Eduardo no habla de dos personas que se juntan en un contexto sino de un analista y una persona y esa definición de un rol da cuenta de que esa persona intitulada analista llegó a ser eso porque maneja modelos clínicos, maneja teorías, maneja la técnica y considero que, necesariamente, no puede despojarse —y creo que ahí coincido con Bruno— de lo que sabe, lo que piensa y aprendió, y eso está implícito, puede no explicitarlo y no hablar en jerga con el paciente pero su teoría implícita, como la llamaba Sandler, está presente. Puede, sí —y esto es lo más relevante e importante que Eduardo enfatiza en su modo de abordaje con el paciente— no dar por supuesto que sabe de la persona más que la persona misma. Que el *no supuesto al saber* (lacaniano) estaría presente. Y que su actitud empática básica, es decir, desde dónde parte, que es el no saber: *no sabía cómo producir una frase para...* —dice Eduardo. El reconocimiento de un no saber, pero de un no saber sobre la persona, no sobre psicoanálisis, creo que se constituye en el elemento fundamental del armado de ese vínculo. Y a mí me gusta donde se habla de *confianza básica*, como la llama Erikson, y que es necesario reeditar o editar si no existió, para que se pueda construir esa alianza terapéutica, o alianza de trabajo, según la queramos llamar. Entonces me gustaría, brevisísimamente, enfatizar dos cosas; una, no solamente es lo que se dice, sino el énfasis en cómo se lo dice porque creo que el cómo se le dice forma parte de esto. Respecto de esto Kohut ha tenido bastante para decir; también los estudios realizados por Thoma y Kächele acerca de cómo en los buenos tratamientos lo que se va logrando es el armado de un código común, de cómo el paciente va adquiriendo el lenguaje del analista y éste va haciendo también uso del lenguaje del paciente, lo cual me pareció interesante aportar.

BERTA LEVIN: Varias de las cosas que quería decir ya se dijeron, pero quiero agradecer el trabajo del Dr. Issaharoff. Muchas veces he

pensado en esto en relación a tener una escucha desprejuiciada, algo que nos resulta tan difícil a menudo a los analistas. Nos guste o no nos guste, estamos llenos de teorías y muy ideologizados con las teorías. Me parece que lo más difícil es ponerlas en suspenso: las teorías no son un obstáculo, lo que es un obstáculo es el uso que hacemos de ellas, y que es eso lo que, con frecuencia enferma más que cura. Y me quedé pensando en lo que decía Vicente en relación a la armonía. Creo que sí, que uno de los puntos fundamentales es como crear una atmósfera en la que haya una comodidad mutua. Para que exista un estado atmosférico cómodo el analista necesita despojarse de todo lo que sabe, lo cual no quiere decir que no lo use. Lo que se desprende del trabajo es un uso muy descontaminado, no hay prejuicio en lo que se usa. Kadie dijo acerca de la *complejidad de la comunicación*. Yo me decía: ¡Que paradójico! Porque sí, justamente, los analistas trabajamos con la comunicación, cómo no nos animamos, por momentos, a dejar en suspenso las teorías y sumergirnos en la complejidad de la comunicación. Reitero mi agradecimiento, porque apelás —y según yo lo pienso no es una estrategia como se decía acá recién— a una posición respetuosa del analista para permitir que aparezca en el plano mental aquello que el paciente necesita que emerja. Esto es lo absolutamente curativo: no “enchufarle” al paciente lo que es nuestro propio deseo, sino poder dejar que eso emerja a su momento de manera espontánea y natural. Sí que tenías memoria de que este hombre jugaba al golf y él también tenía en su *memoria* estos movimientos, lo que él no sabía era que, quizás, podía ser *divertido* hablar de eso, pero se tiene que dar como oportunidad. Escuchándote, coincido con que esto de crear un estado emocional tiene una gran trascendencia.

BENZION WINOGRAD: Como coordinador debo decirles que a pesar de tener muchas personas anotadas para continuar el debate, debemos dar por terminado este encuentro. Me hubiera gustado que

hablen los que aún no lo han hecho, pero para eso nos tendríamos que extender unos cuantos minutos, y aun así no sería suficiente. Muchas gracias a todos, los esperamos para la próxima reunión científica. □