Tres comentarios

Carlos Nemirovsky

Cecilia Moia

Demian Ruvinsky

*Algunos comentarios sobre
“La aparición de características de la vida del analista”
de Dr. Stephen A. Mitchell*

Carlos Nemirovsky

Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires

Mitchell nos trasmite dos experiencias clínicas que resultan atrapantes narraciones, interesantes y creíbles, seguidas de preguntas que se hace acerca del material y de su proceder. Estas preguntas me han llevado a mí –y espero que a los lectores– a ensayar diversas respuestas que van cambiando a lo largo del tiempo y de las experiencias en mi clínica. Estimo que las particularidades de la clínica actual, y especialmente nuestra participación en las sesiones son un *work in progress* que desafía cualquier ortodoxia.

Durante la lectura de las escenas que nos cuenta podemos identificarnos, sin dificultad, con un analista que enfrenta problemas con los que, con seguridad, nos hemos topado en nuestra propia práctica.

Se lo ve interesado en compartir estas experiencias, sin intentar convencernos con citas que referan a las teorías que avalan su postura, no porque sean difíciles de hallar en la abundante bibliografía del psicoanálisis de las tres últimas décadas, sino que él, estimo, en su estilo habitual, no intenta ganar adeptos. Mitchell tiene oficio y no escatima herramientas: valora enormemente la espontaneidad afectiva dentro del *setting*, lo que no atenta contra la neutralidad valorativa, ni altera la abstinencia necesaria frente a los deseos del paciente.

La manera de trabajar como analista activo, lo ubica en la concepción rela-

cional del psicoanálisis, perspectiva de la que es uno de los fundadores, a fines de los años 80, junto a Jay Greenberg y a Lewis Aron. La concepción relacional implica intentar modificar la interacción con el paciente, en particular en sus vertientes afectivas, pero también cognitivas, trabajando sobre el conocimiento implícito –aquello que se repite– para poder conocerlo y tornarlo más flexible. Serán las nuevas experiencias emocionales, en el contexto de una relación intersubjetiva, las que posibilitan transformar lo implícito. Inmersión empática, autodevelación, *enactment*, son conceptos particularmente considerados por la corriente relacional, pero estimo que en todos los análisis hallamos situaciones que pueden ser vistas desde una mirada centrada en la relación analítica, lo cual las hace universales en los diversos análisis, más allá de la escuela en la que el analista pretenda ubicarse. El *self-disclosure* (autodevelación) es una excelente herramienta para poder continuar trabajando cuando nos enfrentamos con una situación de *impasse*, pero la calibración en cuanto a su sensibilidad es sumamente delicada, de allí que el autor comparta las dudas respecto a la aplicación y al momento de utilizarla.

La experiencia me enseña –en especial, con pacientes complejos, con grandes sectores deficitarios en su desarrollo– que la capacidad empática del analista es una condición necesaria, aunque no suficiente, y es nuestra relación con el paciente, la base empírica adonde investigamos los inevitables *enactments* y los momentos de autodevelación. Décadas atrás ningún analista se plantearía lo que Mitchell nos dice en este breve artículo: “Una de las cuestiones que acompaña constantemente mi experiencia clínica es la del uso que debería darle a los aspectos de mi propia vida, mi pasado, mi carácter, etc.”, porque antiguamente “sabíamos” que nuestra propia vida debía estar absolutamente excluida del campo psicoanalítico. Este “saber” nos hacía estar lejos de la relación con el paciente y en muchos de ellos o en muchas situaciones, la cercanía es una necesidad afirmativa necesaria para armonizar su personalidad y afrontar los elementos deficitarios de su personalidad.

Tener en cuenta estas cuestiones que le pasan a Mitchell con el primer paciente –y que nos pasan tan a menudo– le posibilita la formulación de las fundamentales cuatro importantes preguntas que siguen a continuación del caso.

En general, nuestra participación en las sesiones se apoya en nuestras propias experiencias, de manera que sin obsesionarnos por nuestras intervenciones podemos estar tranquilos, si confiamos en que no cometeremos grandes errores, o que aun haciéndolo, podemos volver sobre ellos. Durante la interacción con el paciente es habitual que nuestras intervenciones surjan de improviso, con la

espontaneidad que deviene de un proceso previo de “incubación” no consciente. Nuestras intervenciones suelen estar más relacionadas con nuestra memoria procedural que con la memoria puramente deliberativa.

Al contarnos acerca del primer paciente, Mitchell nos muestra claramente cómo se va tramando una relación y el involucramiento de ambos; luego, a partir de este caso, se hace otras seis preguntas que deja abiertas. Más allá de las repuestas que quizá puedan ser halladas en el tiempo, muestran a un analista responsable y participativo centrado en la relación con su paciente y preocupado por el fluir de esa relación. Intenta que se desarrolle una relación productiva, con el objetivo de que el paciente pueda rectificar repeticiones previas. En las preguntas enfatiza tanto sensaciones propias como afectos y sentimientos.

También en el caso siguiente nos plantea tres preguntas sobre las que es bueno reflexionar y no contestar apresuradamente.

Nos encontramos entonces con un artículo tan breve como profundo, tan lleno de narraciones con las que nos identificamos como de reflexiones y preguntas que lo ubican como un clásico, un artículo vivo y vibrante, que da lugar a nuevos interrogantes desde nuestra sensibilidad actual.

Entre la posición del analista y la posición analizante: un testimonio

Cecilia Moia

Asociación Psicoanalítica Argentina

Pensar la clínica psicoanalítica siempre es un desafío y más aún cuando un analista se interroga a partir de que su hacer provoca efectos, y esos efectos tienen consecuencias en sus pacientes y en su posición como analista.

Mitchell es un analista que se interroga sobre los efectos de un tipo de intervención y desde esta perspectiva podría decir que da testimonio de ello. Un testimonio implica una atestación o aseveración de algo propio o de otros, situación que interesa en el sentido de tener el valor de hacerlo, de asumirlo, de hacerse cargo de ese acto.

Sabemos de muchos testimonios de analizantes y cómo Freud dio testimonio de sus casos como enseñanzas clínicas.

Mitchell, tal vez sin advertirlo, está en una doble posición, la de dar testimonio como analista y también en posición de analizante; desde esta perspectiva proponemos tomar la presentación de Mitchell como un texto testimonial.

Trabajar un texto testimonial significa la posibilidad de que el mismo produzca una enseñanza, inclusive cuando el mismo ponga en cuestión a la teoría o aspectos de la técnica. Es confrontar experiencias múltiples, interrogantes múltiples desde la propia clínica susceptible de ser llevada a la comunidad psicoanalítica de manera tal que permita el debate.

En este sentido es que un analista debe decir de su hacer como tal ante otros semejantes. Al decir de Lacan el psicoanalista es al menos dos, el que está en la sesión y el que elabora el caso. Esta idea podría servir para referir al conjunto de los problemas que se plantean entre la práctica, la teoría, y su transmisión.

Mitchell transmite a través de dos viñetas que *involucran el mismo rasgo* de su propia historia una experiencia analítica que dará cuenta de su posición y modalidad de intervención. En ambas *instantáneas* nos advierte sobre aspectos concernientes a la fantasmática del analista y de sus analizantes.

En la primera viñeta George llega a la entrevista con un *brillo especial en la mirada* y con una hipótesis: que la modalidad con que concluye sus relaciones amorosas *está relacionado con situaciones no resueltas de su infancia*, hipótesis que corrobora hacia el final de la entrevista: *tal vez la pérdida temprana de su madre le había dejado la sensación de que todas las relaciones estaban destinadas al fracaso, como si estuviera a bordo de un tren que iba a chocar, y que abandonaba antes de quedarse solo otra vez*. Ahora el brillo en la mirada pareciera estar del lado de Mitchell cuando considera esa reflexión útil y prometedora para continuar explorando la posibilidad de comenzar un análisis. Pero George se baja del tren y deja a Mitchell solo y decepcionado *como si me hubieran movido el piso*, expresa. Ahora el abandono queda del lado del analista.

El significativo abandono está presente desde el inicio de la primera entrevista aunque velado por el brillo de su mirada. En la segunda, el abandono de la analista mujer opaca el brillo inicial y pone en evidencia la sombra del padre deprimido y George queda bajo esa sombra: *me acaban de plantar*.

Podríamos inferir que durante dos semanas George queda vacilando en una transferencia bífida entre la mujer “acogedora” y la incomodidad que le sugiere Mitchell. Entre una analista coqueteadora y tensa a un analista atento y perspicaz. Con Mitchell lo aguardan la intranquilidad y la falta de control. Es como si le expresara: Usted es un analista, ella es una coqueteadora.

Ante la creciente sensación de tristeza, vacío y desolación y con la sola ofer-

ta de un trabajo difícil y tedioso Mitchell comienza a pensarse y a pensarlo a George ante la pérdida de la madre. ¿Punto de coincidencia imaginaria contra-transferencia especular?

Entre la frase, “*Me acaban de plantar*” a “*Entonces nos hemos quedado los dos solos, juntos*”; Mitchell queda como interpelado por George como si éste le dijese: “cuidado, que esta es mi escena”, pero ¿hasta qué grado el analista no queda tocado por lo real de ese paciente?

En sus cavilaciones Mitchell se deja tocar, para luego recuperarse y que la contra-transferencia no quede en un plano imaginario:

“En ese momento sentí, aunque no se lo dije a George, que una parte importante de nuestro trabajo implicaría mi lucha por reconectarme con una versión femenina y maternal de mí mismo, que dentro de la relación transferencial-contra transferencial que establecimos al inicio no estaba disponible para mí.”

Podríamos inferir que en el quedarse solos también está en juego una versión del padre de Mitchell que quizá en su oportunidad no pudo decirle “ella nos plantó, nos hemos quedado solos”.

Mitchell abre la jugada implicándose en esa frase, es un acto inaugural arriesgado, que establece la transferencia.

Con respecto a la segunda viñeta podríamos decir que ningún analista queda exento de sentirse tocado al punto del asombro y la provocación por asociaciones o comentarios de un paciente y más aún cuando éstos conmueven aspectos de la propia historia. “*El sueño de Jane y sus asociaciones me resultaban muy provocativos. Sentía que había captado algo muy preciso sobre mí*”. Sobrepuesto a este impacto Mitchell decide interrogar a Jane: “¿*Qué hay de la idea de que no he visto a mi madre en tanto tiempo? ¿Qué te viene a la mente con respecto a eso?*”

Soñar con el analista en esta etapa del análisis puede presuponer numerosas hipótesis, pero a Mitchell le deviene incógnita, ¿qué de mí porta el mensaje del sueño?

El analista puede ser cualquiera en la transferencia, como es cualquiera en el sueño, uno más que se revela al analizante encarnando una identificación al rasgo que le pertenece y que constituye la llave para que la pulsión accione el deseo. Pero Mitchell se siente *captado* por Jane ¿capturado? Así lo revelan sus expresiones luego de la sesión del sueño: “*Abordé la sesión que siguió con sensaciones encontradas: confundido, sin saber si sería útil decirle a la paciente algo sobre lo acertadas que habían sido de sus predicciones, un poco inquieto, y también*

entusiasmado por lo que podría seguir. Entre otros sentimientos, me conmovía que ella hubiera visto algo en mí y que pudiera reflexionar sobre ello de un modo que yo podía utilizar en mi proceso continuo de autoconocimiento.”

Mitchell se siente convocado, demandado y se pregunta sobre esa demanda *¿Por qué sería útil confirmar la certeza de sus percepciones?*

Cualquier analizante puede soñar con su analista. Puede que la supuesta persona del analista ocupe determinado lugar en la trama onírica manifiesta o bien puede ser que un detalle vincule al analista por la asociación derivada del análisis del sueño. Pero el engaño transferencial podría radicar en la idea de que la convalidación encarnada en la figura de Mitchell suponga una resolución de la fantasmática de Jane y más aún cuando ella se encuentra habilitada por el propio analista *“incentivándola de todas las maneras que se me ocurrieron a fundamentar y profundizar lo que el sueño parecía reflejar de cómo ella me percibía...”*

La emoción entre ambos tomó la escena, la presencia del analista cobra una simetría como un otro semejante. Advertido de ello, Mitchell concluye diciendo: *“Yo sentía que sus reflexiones daban mucho que pensar, pero consideré que no requerían de mis comentarios”*. Se abstiene.

Un tratamiento analítico se realiza en abstinencia. Es decir, la cura debe ser dirigida de modo tal que el analizante encuentre el mínimo posible de satisfacciones sustitutivas, ya sea en los síntomas o en la relación con el analista.

Tal vez para no quedar absorbido por las especulaciones de Jane sobre su persona y de esa manera quede abolida la oportunidad de que la paciente continúe trabajando. Pues siempre habrá un partenaire con quien soñar y descubrir hacia dónde se conduce el deseo.

Con esto podríamos afirmar que el sueño no es ninguna garantía de lo que en realidad se escribe. Del sueño se hace escritura dependiendo esa escritura de quien lo lea. Pero no se lee siempre igual y el curso de un análisis así lo demuestra.

Podríamos concluir diciendo que en ambas viñetas a Mitchell se le presenta lo real de la muerte de su propia madre y el quedarse a solas con su propio padre. Pero ¿cómo queda ubicado en ambos casos? Sus interrogantes al finalizar ambos relatos remiten al tema de la neutralidad del analista.

La posición de neutralidad es aquella en la que se permanece por fuera de la tensión entre dos partes, sin inclinarse por ninguna de ellas. Ubicándose por fuera del eje de lo imaginario. Esto le permite intervenir sobre los significantes del sujeto sin cargarlos de un sentido personal basado en ideales, deseos, fantasmas o goces particulares del analista. Sin embargo, en muchos casos, el analista

se ve compelido a moverse de su posición de neutralidad. Apunta a una toma de partido particular, en contra de lo esperable en la conducta de un analista que no aconseje, que no opine, etcétera. Se trata de una intervención en acto.

Por otra parte, vacilar significa “moverse indeterminadamente una cosa”, “titubear, estar perplejo o irresoluto”. Entonces vacilación calculada aparece contradictoria en su formulación. ¿A qué nos referimos entonces con ‘vacilación calculada de la neutralidad’? Cuando el analista produce una maniobra tal que su acto sorprende en tanto no se corresponde con lo que se esperaría de una posición neutral. Para Lacan, *...una vacilación calculada de la ‘neutralidad’ del analista puede valer para una histérica más que todas las interpretaciones, a riesgo del alocamiento que puede resultar de ello.*

¿Es posible pensar en ambas viñetas que las intervenciones del analista serían una suerte de vacilación calculada de la neutralidad? Este movimiento que a veces da lugar a la indeterminación y que hasta puede dar la impresión de caída para producir un giro en la dirección de la cura, no parece estar calculado por Mitchell.

Sin embargo en la primera viñeta su intervención sorprende: *“ambos nos maravillamos”* en tanto no se corresponde con lo que se esperaría de una posición neutral. *“Nos hemos quedado los dos solos, juntos”* tiene un doble efecto interpretativo dado por la ambigüedad de la frase, ¿Quiénes solos? ¿Analista y paciente, Mitchell y su padre o George y su padre? Esa intervención se abriría a los efectos multiplicados por la transferencia y quizá habría hecho caja de resonancia en el potencial análisis de Mitchell.

La salida de la neutralidad en la segunda viñeta implicó tomar partido ante ciertas encrucijadas en las que se encontraba Jane y con las que nuevamente se encuentra Mitchell.

La paciente cuenta un sueño y se sumerge en los laberintos de sus asociaciones, en medio de esos laberintos se encuentra Mitchell extraviado preguntándose *¿qué hay de la idea que no he visto a mi madre en tanto tiempo?* Pero el efecto no es el mismo, el analista queda confundido, inquieto y aborda la siguiente sesión llevando al estatuto de *predicción* las asociaciones de la paciente.

Es allí donde Mitchell oferta su presencia, lo real de su historia en la transferencia en lugar de ofertar la transferencia como una oportunidad para que el deseo de la paciente se despliegue.

En el inicio del presente escrito propusimos pensar a Mitchell como un analista que se interroga sobre los efectos de un tipo de intervención. Ello define la preocupación por los efectos de la clínica, o sea, de una clínica con con-

secuencias, y en tanto siempre las tiene, aunque sean nulas –la aparente falta de consecuencias es también una consecuencia– es que debemos ocuparnos de ello. Es una clínica de lo particular, pero también una clínica muy particular, tan particular que, para poder ejercerla, exige que el analista haya pasado por la experiencia de un análisis: donde el saber no sea solamente teórico.

No hay más encuadre que el particular a cada caso, que en cada acto el analista corre muchos más riesgos de los cuales algunos puede medir y otros no. Ser analista requiere de osadía y también de precaución, como lo ha demostrado Mitchell, que la experiencia es importante, que el mejor apoyo es lo “analizado” del analista y que aquello que hará resistencia serán sus puntos ciegos. Un analista advertido de sus propios límites, sostenido en el trípode freudiano, tendrá menos fracasos que aquél que los desconozca.

Stephen Mitchell y el tacto clínico

Demian Ruvinsky

Asociación Psicoanalítica de Madrid

Este breve trabajo de Stephen Mitchell esboza cuestiones clínicas importantes, no siempre discutidas abiertamente, en parte por inhibiciones vinculadas a contratos narcisistas establecidos con la institución de pertenencia, en parte por cierta lógica persecutoria que se pone en movimiento vinculada a los supuestos de base de cada cultura psicoanalítica sobre lo que es psicoanalítico o no lo es. Lejano a este tipo de limitaciones, Mitchell propone pensar, como clínico, sobre la cuestión de la subjetividad del analista y cómo se juega en un proceso analítico. Producto de una cultura psicoanalítica que tuvo que forjarse en la lucha histórica entre la *ego psychology* y otras corrientes como la interpersonalista, sumado al impacto producido por la paulatina incorporación de esquemas referenciales vinculados a los grupos postkleiniano y del *middle group* británico, Mitchell ha sido uno de los promotores de esa nueva corriente heterogénea englobada dentro de lo que se denomina *psicoanálisis relacional*.

En el psicoanálisis contemporáneo parece haber, salvo en algunas pocas corrientes teóricas, un consenso en considerar que el encuentro clínico se estructura a partir de lo que Greenberg ha denominado una *matriz interactiva*,

con una multiplicidad de niveles de simbolización en juego, no todos verbales, tanto en el analizando como en el analista. En este sentido, se impone una concepción de la contratransferencia en sentido ampliado, aunque con importantes divergencias en cuanto a sus modos de registro y utilización. La neutralidad, en este sentido, ha quedado seriamente cuestionada no en su fondo, pero sí en su forma. Del analista anónimo funcionando como espejo reflectante de las proyecciones del paciente y como cirujano, a la consideración del analista como parte integrante de la díada y del campo que se genera en la situación analítica, las concepciones sobre la neutralidad han ido variando a partir de su definición primera en 1936 por parte de Anna Freud como la actitud técnica propia de un analista que mantiene una posición equidistante entre el ello, el yo y el superyó del analizando.

Freud, en verdad, nunca habló de neutralidad en un sentido técnico, sino de *Indifferenz*, que fue traducido por Strachey como *neutralidad*¹.

Esta palabra, aparecida en el contexto de las reflexiones de Freud sobre la posición del analista ante el amor de transferencia, vinculan la *Indifferenz* al dominio² de lo que pasa “frente a” o “del otro lado de”³ la transferencia, es decir, la contratransferencia. Un dominio que, producto del análisis del analista, puede llegar a lograrse pero que siempre amenaza con perderse.

Pero no quiero detenerme en este aspecto más teórico de la discusión, sino intentar pensar esta cuestión específicamente en la clínica que nos plantea Mitchell.

¹ En este sentido, Etcheverry mantiene el sentido original de *Indifferenz* en su traducción: “Opino, pues, que no es lícito desmentir la *indiferencia* que, mediante el sofrenamiento de la contratransferencia, uno ha adquirido” (en *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*, p. 168, las itálicas son mías).

² La crítica al uso de neutralidad en lugar de indiferencia, sobre todo por sus derivas postfreudianas, se basan en que daría a entender que la neutralidad sería un estado que un analista bien analizado podría alcanzar de una vez y para siempre. Sin embargo, de lo que parece haber hablado Freud aquí es de indiferencia en el sentido de *mantener a raya* una tensión contratransferencial para, buscando comprenderla, volver, una y otra vez, a recapturar la posición analítica de la que tiende a ser desplazado.

³ La palabra *Gegen* significa no solo “contra” sino, también, “frente a” o “del otro lado de”. En este sentido, la palabra *Gegenübertragung* utilizada por Freud y traducida habitualmente como contratransferencia, podría entenderse como lo que sucede del otro lado de la transferencia, es decir, dentro del analista. Una traducción que nos colocaría más cerca de la comprensión ampliada de la contratransferencia, en donde los movimientos emocionales internos del analista siempre estarían presentes y serían aprovechables, pero en las condiciones de *Indifferenz* que implica contención y reelaboración (*durcharbeiten*) de eso que sucede del otro lado de la transferencia. A este trabajo mental del analista, algunos, como Luisa de Urtubey, lo denominan *trabajo de contratransferencia*.

Vayamos a la primera situación, la de George. Hijo único, muy querido por su madre a la cual pierde cuando tenía 8 años, luego de dos años de enfermedad. Ya en la misma narración del caso, Mitchell nos hace pensar en la repetición: ninguna relación con mujeres le dura más de seis o siete años, edad en la que comenzó a perder a su madre para, un año después, perder también, emocionalmente, a su padre. Relaciona su historia infantil de pérdidas con el abandono de relaciones con mujeres con una imagen muy violenta: la amenaza de un tren que está a punto de chocar y del que tiene que escapar para no volver a quedarse solo. Es en ese momento, en el que había habido un buen encuentro entre ambos, que George le comunica que en verdad no iba a comenzar el tratamiento con él. El tren que choca tiene ahora, como pasajero, al propio analista, sorprendido y confundido por esa comunicación. Una situación violenta, inesperada, que hace irrupción en este primer encuentro y que deja al analista perplejo, como pudo haberse sentido George al morir la madre y ser adoptado por la tía materna. La reaparición de George dos semanas después por haber sido “abandonado” por la analista con la que iba a comenzar su tratamiento, permite recuperar toda la intensidad de ese primer encuentro. “Entonces nos quedamos los dos solos, juntos” le dice Mitchell, dando cuenta de un encuentro renovado sin desmentir el encuentro-abandono inicial y la manera en la que esto afectó al analista. Pero algo más sucede en este reencuentro: el analista se ve transportado a la pérdida de su propia madre y su relación con un padre que parece tener puntos de contacto con el de George. Absorto en ese viaje que podríamos, tomando el concepto en un sentido amplio, denominar contra-transferencial, el analista se pregunta hasta dónde dejarse llevar y qué hacer con esa experiencia emocional. Ya no se trata sólo de compartir la experiencia del abandono a partir de lo sucedido en la primera entrevista, sino de compartir la experiencia de pérdida de una madre.

Unos años antes de la publicación de este trabajo, en 1994, había aparecido el trabajo de Thomas Ogden sobre el tercero analítico intersubjetivo. Quisiera detenerme un poco en este concepto porque creo que resulta muy útil para ahondar en las preguntas que plantea Mitchell. Mediante la introducción de este concepto del tercero analítico intersubjetivo, Ogden intenta dar cuenta de la complejidad del encuentro clínico. No se trata de un sujeto, analizando, ni siquiera de dos sujetos, analista y analizando. Se trata del interjuego dialéctico permanente entre tres sujetos: analista, analizando y una intersubjetividad específica, continuamente cambiante, creada por ambos. Este tercer sujeto es vivido de manera diferente por cada uno de los integrantes de la díada analítica, pero

ambos colaboran en su creación y ambos son transformados por la experiencia de ese tercero intersubjetivo. La escucha del analista estará influida por ese tercer sujeto, y su voz será la voz de ese analista hablando de ese paciente luego de haber transitado por la experiencia vivida dentro de ese tercero. En el caso de George, se va configurando un campo analítico mediado por la mirada de interacciones que entra en resonancia emocional con un aspecto de la vida del analista: la muerte de su propia madre. La escucha del analista mediado por el tercero analítico se transforma en la voz que dice a George “entonces nos quedamos los dos solos, juntos”, dando cuenta del encuentro entre esas tres subjetividades. ¿Cómo escucha George esto que dice el analista? No podemos saberlo. Dependerá de su historia personal, sus conflictos no resueltos, el tipo de metabolización que podrá hacer de los aspectos más enigmáticos implantados por esa intervención del analista. Tampoco podemos saber qué impacto tendrá en el propio analista, porque también escucha una voz que, aunque propia, no es la misma voz que emite fuera de esa experiencia concreta con ese paciente en concreto, en ese momento en particular tanto de su vida, como de la vida del paciente, como de la historia del encuentro y del proceso. Pero podemos suponer que también tendrá un efecto en él, probablemente transportándolo a una experiencia de su propia historia que ya no verá con los mismos ojos, que se resignificará, en mayor o menor medida, a partir de esa experiencia.

¿Por qué surge ese aspecto de su vida en la experiencia con George en ese momento en particular? Podríamos responder a esta pregunta utilizando este concepto de tercero analítico intersubjetivo: surge a partir de ese tercero intersubjetivo, por el impacto de la subjetividad del analizando en la subjetividad del analista en ese momento en particular y por ese campo intersubjetivo que se organiza en ese momento y que pone en movimiento, por resonancia emocional, aspectos de la persona del analista. Si esa aparición puede hacer avanzar el proceso analítico o desviarlo, es muy pronto para decirlo en el caso de George, pero tal vez haya una dificultad planteada por la misma pregunta que me gustaría abordar. ¿Qué implica pensar en que la aparición de un aspecto de la vida del analista puede “desviar” un proceso analítico? ¿Desviar en qué sentido? ¿Desviar de qué supuesto “camino recto” que debería seguir un proceso? ¿Cómo puede la aparición de un aspecto de la vida del analista en ese encuentro clínico desviar algo que sólo puede existir dentro de ese campo conformado por las tres subjetividades en juego? Me parece que, lejos de “desviar” el proceso analítico, esa intervención del analista ayuda a constituirlo. ¿Significa eso que una actitud más silenciosa hubiera impedido su constitución? No podemos tampoco afir-

mar esto. Sólo *après-coup* podríamos decidirlo.

¿Cuánto tiempo debe un analista continuar con esa vivencia antes de decidir comunicarla? Hay un concepto que usó Ferenczi en 1928, que es el de *tacto*. Tacto en un sentido psicológico, diferente del tacto en sentido social. ¿Qué significa *tacto*? No se trata sólo de *Einfühlung* (empatía), no se trata sólo del factor subjetivo de la intuición. *Tacto*, para Ferenczi, es algo mucho más complejo que añade al elemento intuitivo, la valoración consciente de la situación analítica. Si entendemos la empatía como una especie de identificación transitoria (como proponía Fliess en 1942) que permite participar vicariamente del mundo interno del paciente, algo que se encuentra en el polo perceptual del funcionamiento yoico del analista, podríamos ubicar al *tacto* como cercano al polo motriz del funcionamiento yoico del analista. Si la empatía ayuda a la comprensión, el *tacto* ayuda a la interpretación. Hay un trabajo de 1975 de Warren Poland que estudia el *tacto* como función analítica. Aunque discrepo de algunos de sus supuestos teóricos (como la de la existencia de funciones autónomas del yo), hace una observación muy interesante sobre la empatía y el tacto que me gustaría compartir. Dice que la empatía implica una tendencia regresiva del yo que tiende a la fusión entre las representaciones del *selfy* del objeto. En cambio, dice, el tacto implica un reconocimiento de la existencia de una separación esencial ya que tiende al contacto, pero aceptando la existencia de un límite entre las representaciones del *selfy* del objeto. El tacto, afirma, tiene su origen en las primeras experiencias de separación de la díada madre-bebé. Estas primeras experiencias de separaciones tempranas funcionan como modelo primario para el desarrollo del tacto según Poland. Y es debido a las cuestiones primitivas con las que se vincula, que los aspectos no verbales del tacto son, muy frecuentemente, más importantes que los verbales. Y, en este sentido, no sólo hay que pensar en lo que se dice, sino también en lo que se calla. Puede haber tacto también en el silencio.

¿Es útil o no explicitar algo de la vivencia del analista al paciente? Mitchell, como clínico con un *tacto* exquisito, decide comunicarlo en el caso de Jane, la segunda paciente que presenta en este trabajo, pero no comunicarlo en el caso de George. Explicitarlo, en este último caso, hubiera sido una imprudencia dada la poca historia del proceso analítico en curso. Pero en el caso de Jane, las cosas se juegan de manera muy diferente.

Jane lleva ya seis años en análisis cuando cuenta un sueño transferencial que impacta profundamente al analista cuando dice que hubo un distanciamiento entre su madre y él y que desde hace 19 años que no la ve. El impacto se produ-

ce porque hacía exactamente 19 años que la madre de Mitchell había muerto. Jane, que había perdido a su madre cuando era niña, no podía preguntar al padre nada porque no la escuchaba o la interrumpía de forma abrupta. De eso no se podía hablar. Es en función de todo esto que Mitchell, en este caso, decide confirmar a Jane su percepción sobre los aspectos reales de la vida del analista que ella había soñado. Desde su posición transferencial paterna, no sólo permite a Jane hablar (y, de alguna manera, preguntar), sino confirmar que sus percepciones son adecuadas, que tiene derecho a pensar, y que piensa bien.