

“ASOCIAR O NO ASOCIAR...ES ESA LA CUESTION???...” SOBRE EL USO DE LAS ASOCIACIONES LIBRES DEL ANALISTA COMO AGENTES DEL CAMBIO PSÍQUICO¹

Estela L. Bichi²

PRESENTACION:

Entre las condiciones del encuadre que amparará a un futuro proceso analítico, e independientemente que ella sea o no formalmente enunciada, la condición esencial que se espera del analizando es cumplir con lo que entendemos como nuestra regla fundamental, considerada el elemento tercero y necesario para que paciente y analista puedan llevar a cabo un análisis: el paciente es invitado a comenzar a hablar, a decir lo que se le ocurra, a soñar despierto en voz alta en presencia de otro no visible, pero presente.

Esta regla de reglas, aceptada generalmente como el fundamento de nuestra práctica analítica, ha sido profundamente estudiada e investigada en sus propiedades dentro de la situación analítica por varios y prestigiosos colegas. No todos los autores contemporáneos – cuestión que depende de la diversidad de corrientes psicoanalíticas actuales – coinciden en su cualidad trascendente para llevar a cabo un proceso analítico (McDermott, V.A., 2003) Y es seguramente cierto el hecho de que esta regla solicita del paciente una tarea que a menudo les resulta casi imposible: expresarse libremente, despojado de toda crítica e indiferente a toda censura de origen social y moral, así como a las propias reglas del lenguaje, ligadas necesariamente a la secundarización que desfigura los procesos primarios develadores de los contenidos inconscientes.

¹ 49th I.P.A. Congreso Boston 2015

² Miembro Asociación Psicoanalítica Argentina. Zavalía 2058, piso 7, Buenos Aires 1428, Argentina, Tel.: (54) (11) 4786-0349

Entre otros autores, es Jean-Luc Donnet (2000) quien señala la paradoja con la que nos encontramos al definir el método analítico, ya que este último implica un modo sistemático, organizado, de conocimiento, en tanto que al mismo tiempo supone que es la asociación libre – el renunciamiento a lo metódico y controlado – una de las condiciones para su aplicación. Cómo es posible obedecer la regla de ser libre, es decir, librarse de toda regla que rige nuestro pensamiento lógico? A criterio del autor, este aparente contrasentido se aclararía si pensamos que la apropiación por parte del paciente y también del analista del espacio analítico no consiste en un “acatamiento a la regla fundamental” sino en la apropiación del método. Un método que propone a ambos componentes de la díada analítica, aunque de modo asimétrico, andar sin rumbo, sin método, por el camino de la asociación libre, hacia el encuentro con lo inconsciente. La situación, sin embargo, no es azarosa ni descontrolada, ya que este libre asociar transcurre dentro de un encuadre en el que cada uno de los participantes tiene un rol que - salvo en el caso de pacientes graves – no desconoce o niega totalmente la realidad; y en el que los contenidos de las asociaciones serán interpretados, traducidos por el analista, en su intento de decodificar temores, deseos y fantasías inconscientes que resulten en otros, nuevos y reveladores para el analizando, que eventualmente promoverán un cambio psíquico.

La escucha flotante – en asociación libre – del analista no se librará de un posterior trabajo de contratransferencia o del trabajo de autoanálisis que ésta promueve, y en algunos casos deberá recurrir a una segunda escucha que lo ayudará a resolver lo que llega a aceptar como posibles situaciones difíciles o de estancamiento durante su tarea.

No es, en todo caso, la regla en sí misma, sino el hecho de la convicción de apropiación de lo inconsciente que ella promueve, lo que se constituye en motor del provechoso funcionamiento psíquico de la díada analítica. Y lo que nos permite reconocer que se está llevando a cabo un proceso psicoanalítico, una co-construcción que define a analista y analizando y es a la vez por ellos definida.

En su interesante trabajo, Donnet se refiere a lo que es esperable durante un proceso analítico “típico”, en el que los aportes del paciente se suceden a modo de

alternantes períodos en la medida que sus resistencias den lugar a un pensamiento libre que le permita asociar material acerca de sus sueños, sus recuerdos o sus vivencias de la cotidianeidad presente. Una suerte de “paciente ideal” que llega a la consulta sin muchas trabas para comenzar un análisis y bien dispuesto psíquicamente para colaborar con la tarea desde los primeros encuentros.

Otros pacientes, no tan “ideales”, o que se ubican lejos de ese analizando ideal, que son los que con más frecuencia solemos tratar, presentan características opuestas, y al menos durante la “fase de anidamiento” (Bichi E.L., 2002) del proceso analítico – con el que manifiestan sus deseos de comprometerse – muestran actitudes ambivalentes y en ocasiones, extremadamente resistentes. Ellos suelen acudir puntualmente a sus sesiones, nos transmiten sus relatos, e incluso sus sueños, pero no aportan a éstos ningún comentario que los amplíe, y ante a nuestra sugerencia de pensar sobre lo dicho manifiestan que no se les ocurre nada en absoluto relacionado con el material que han aportado. Su mente parece haber quedado vacía, su funcionamiento psíquico paralizado, como sostenido en el aire, buscando el auxilio de otro psiquismo, el del analista, que en ocasiones se halla puesto bajo dura prueba.

Es en esos casos en que las asociaciones libres del analista - en tanto manifestaciones del trabajo de ensoñación al que dispone su psiquismo (Bion,W., 1962ab, Ogden,Th., 1997, 2009) y el modo en que las instrumenta a favor del proceso analítico, pasan a un primer plano.

Acerca de la importancia de tomar en cuenta las asociaciones del analista ante el material que aporta el paciente, ya en 1935 Theodor Reik afirmaba que “...Se ha destacado – muy unilateralmente – el aspecto subjetivo y el riesgo de error que comportan sus asociaciones personales sin notar suficientemente cuán fecundas pueden ser estas últimas para los fines heurísticos que persigue la psicología profunda, a condición de que sean estrechamente controladas, examinadas y reexaminadas”. Observamos que Reik se adelanta a su época en cuanto intuye ya en esos momentos el valor del trabajo de contratransferencia y del autoanálisis. Y agrega: “...Ocurre con frecuencia que esas asociaciones, surgidas de regiones

psíquicas desconocidas, abren el camino hacia capas profundas hasta entonces prohibidas y permiten la penetración de lo no-mediatizable de la vida psíquica del otro”.

Podríamos entender aquí por lo "no mediatizable" lo que en el psicoanálisis contemporáneo A. Green (1972, 1975) definiría como la dificultad del paciente para los procesos terciarios, que en los casos a los que nos referimos, quedan a cargo del funcionamiento psíquico del analista, ante la dificultad que ofrecen tales pacientes para asociar libremente. Dificultad o imposibilidad que constituye uno de los instrumentos que permiten hipotetizar sobre un posible diagnóstico clínico.

Los comienzos de un proceso analítico suelen no ser fáciles. Las condiciones del encuadre propuesto por el analista son muchas veces discutidas, en tanto que otras son mal interpretadas. Pero por sobre todo, tal como lo es en el caso particular del "dejarse ir" en pensamientos y palabras en libre asociación, se trata de una regla difícil de respetar.

En efecto, ocurre más que a menudo que luego de hacer un *racconto* de su vida, a veces minucioso, otras más conciso, el paciente manifiesta que eso es todo y que no se le ocurre nada más que decir. Sólo transmite su estado de malestar al que suele buscar una explicación lineal que logre calmar dicho estado: una respuesta inmediata y milagrosamente esclarecedora, tal como ocurre con el paciente que aquí presentaré.

Por nuestra parte, salvo contadas excepciones, los analistas estamos convencidos de que todo análisis depende notablemente de la capacidad del analizando para observar la regla fundamental, basados en la cualidad que ella comporta de ser la manifestación de un funcionamiento psíquico al que se entrega, similar al onírico y por lo tanto portador de vías regias a los contenidos inconscientes de nuestro psiquismo.

No obstante, nuestra experiencia nos indica que esta capacidad de reducir el nivel de la censura y expresar sus pensamientos libremente, no es una tarea fácil para la mayoría de nuestros pacientes y, en algunos casos, podríamos decir que les resulta imposible, dados sus férreos mecanismos defensivos que impiden la necesaria regresión que favorece los vínculos asociativos.

En los casos en que las dificultades del paciente se presentan extremas, la complementariedad por parte del analista, que escucha en atención parejamente flotante, dejando vagar libremente su mente con sus propias asociaciones, aceptando la regresión formal de su psiquismo, ante un paciente que se aferra a su lógica defensiva - muchas veces por temor a caer en la locura -, se muestra definitivamente esencial.

Compartiremos a continuación ciertos aspectos puntuales de un trayecto clínico que consideramos paradigmático en cuanto a la importancia del ensoñar del analista y del uso de sus asociaciones libres como agentes de cambio psíquico.

LA SITUACION CLINICA:

J., un hombre de buen porte, de 56 años, llega a mi consulta por recomendación de su psiquiatra, y luego de haber probado una serie de intentos de cura de su estado anímico depresivo, con profesionales que lo trataron con diversas técnicas. Durante la prolongada “fase de anidamiento” (Bichi E.L., 2002) del proceso analítico que iniciamos, J. presenta marcadamente ciertas características interdependientes tales como su resistencia a la dependencia de transferencia, la ausencia de convicción de lo inconsciente y la imposibilidad de asociar libremente. Su incapacidad para fantasear lo ata al pensamiento concreto. En su discurso se remite sólo al relato minucioso de una simple agenda de hechos y sobre todo, a detalladas quejas sobre su estado.

En los comienzos del tratamiento, el paciente demuestra claramente que a pesar de estar profusamente medicado vive bajo la presión de una desorbitada e insoportable ansiedad. Nos vemos tres veces por semana. Las sesiones se desarrollan entonces dentro de un encuadre cara a cara, y mi posición reaseguradora y continente lo devuelve de a poco a una actitud más controlada, confiable y sin la carga de angustia y el temor extremos que en principio lo invadían. En esos momentos debo evaluar con precisión la posibilidad de un pasaje al acto con el que el paciente amenaza - sus ideas suicidas -, pero del que retrocede ante mi postura firme y calma que él pareciera de todos modos

querer conmover. En efecto, trata de inquietarme, como si quisiera probar cuánto estoy dispuesta a preocuparme por él.

J. ocupa todo el espacio de sus sesiones con largas letanías que dejan poca posibilidad a mis intervenciones. En esa época la escena se halla dominada por la pulsión destructiva y el trabajo de lo negativo (Green, A. 1993) que el paciente implementa ante cualquier intento mío de relacionar, ligar, y mucho menos formular interpretaciones acerca del material que él aporta. Sólo quiere quejarse y ser escuchado, evadiendo cualquier comentario de mi parte.

Mediante pensamientos torturantes, sufrimientos autoinfligidos, J. vive en un estado de guerra interna, replegado en sí mismo, del que sólo dice que podrá salir encontrando o buscando la muerte. Fantasea con una muerte rápida, sin agonías. Sólo ella - dice - acabará con su infierno. Los sufrimientos masoquistas del paciente a los que se aferra no son de modo alguno justificables o explicables por los beneficios primarios o secundarios que su patología comporta. Todo ello en detrimento de los placeres que eventualmente podría extraer de la vida.

Pasado este difícil primer período y varios meses después del comienzo de su tratamiento, J. puede recordar haber atravesado fugaces estados depresivos, seguidos de largas etapas en las que, de acuerdo a su relato, primaban actitudes omnipotentes, idealizadoras de una realidad cuya facetas carentes se empeña aún en negar. Sería imposible no deducir de su relato "grandioso" la fragilidad de un psiquismo que finalmente termina por sucumbir ante el sentimiento de haber vivido una vida en apariencia plena de "conquistas", pero vacía de sentimientos. Una vida de la que sólo reconoce fracasos y frustraciones.

Su psiquismo se halla regido prevalentemente por las leyes económicas de un narcisismo siempre alerta ante posibles exigencias del objeto a ser investido, y que sólo lo es en forma fugaz y superficial, al punto de rechazar las investiduras que del objeto provienen, por temor a verse alterado por sus posteriores requerimientos.

El otro no lo enriquece. Por el contrario, es potencialmente empobrecedor y puede volverlo peligrosamente vulnerable si es que le cede sus investiduras. Por mucho tiempo, el análisis de la transferencia presenta dificultades.

Si bien hemos logrado un progreso notable en cuanto al vínculo de confianza que el paciente puede establecer conmigo, la labor durante las sesiones se ve dificultada dado que me hallo ante una suerte de parálisis funcional en su psiquismo. Un vacío psíquico que lo angustia, lo desorienta, lo irrita. J. se expresa con un relato fluído acerca de sus padeceres, pero se queja de no poder pensar. Por mi parte, es con dificultad que logro escuchar en atención flotante su discurso sostenido, sin silencios, que apenas me permite comunicar mis ocurrencias.

Mi posibilidad de asociar libremente sobre el material que aporta, produce en él un doble efecto: a la vez que pone en evidencia su dificultad de pensar libremente, le brinda el modelo de lo que podría serle permitido al yo, si no estuviera acechado por el terror a caer en un desamparo desorganizante, catastrófico. Durante una de sus sesiones manifiesta su temor a enloquecer. Dadas las defensas que esgrime hipotetizamos el temor a un “derrumbe” ya experimentado (Winnicott, 1970). La posición cara a cara lo reasegura en cuanto a mantener un contacto más vivo con la realidad, evitando una regresión que experimentaría mortífera, dado su temido poder de desintegración psíquica.

Sus marcados rasgos obsesivos y la crueldad superyoica son fuertes impedimentos para la elaboración de sus conflictos. Por su parte, al yo no le es permitido aflojar sus controles que le posibiliten asociar/relacionar ningún pensamiento con los contenidos de los sueños que con el tiempo trae a sus sesiones.

En esta etapa proponerle a J. asociar libremente, un “dejar ir” sus pensamientos, siempre rígidamente atados a aquello que le marcaba la razón, resulta equivalente a proponerle entrar en un peligroso estado de “locura provisoria”. Liberar sus pensamientos es entonces algo que le resulta tan temible como imposible de poner en práctica. Su necesidad de control obsesivo no permite ningún acceso a lo espontáneo. J. impone a su relato una lógica extrema, imposible de quebrar y contraria a toda expectativa de que puedan surgir las sucesivas relaciones sin conexión lógica que caracterizan a la regla de libre asociación. Regla a la que en varias oportunidades que considero apropiadas, le sugiero intentar entregarse.

Comienza a traer sus sueños, a veces por escrito, No obstante, la censura racional se opone firmemente a que surja de su parte cualquier comentario que pueda crear relaciones o dar indicios sobre los contenidos latentes del material que aporta.

Acompaña con duras críticas el relato de sus sueños, por lo “poco lógicos” y “disparatados” que le resultan, sin poder asociar sobre sus contenidos y asombrado de lo que yo puedo “sacar de la galera del mago”- dice – cuando me escucha relacionar tales contenidos con los conflictos que lo aquejan. Afirma que sus sueños son simplemente un verdadero “dislate”.

De su relato surge que J. oscila entre la subestimación del objeto interno y externo – perversión, cosificación – y su sobreestimación. Esto último no en el sentido del enamoramiento sino en el de su idealización como objeto útil y adecuado para cumplir con sus necesidades. La mujer/*geisha*. Lo que de hecho tiene una contracara de dominación y subestimación del objeto. Se trata, en efecto, de un uso utilitario de este último, en detrimento de un vínculo afectivo que pudiera unirlo a él. Es como se “llena el casillero”, se “completa la cuadrícula” que refleja la organización de su vida. Un casillero que ha quedado vacío por decisión propia, de la que sólo lamenta su falta de *timing*, pues se queja de haber decidido romper con su última pareja, sin encontrar previamente otro objeto adecuado que pudiera reemplazar al anterior. El “casillero ha quedado vacío” y eso es motivo de una gran angustia y un sentimiento de desamparo. Nadie lo cuida. O mejor dicho, nadie atiende a sus necesidades y a sus gustos.

Por otra parte, lo que J. relata como el “milagro” de poder vender su empresa por una suma inesperada cuando ya avizoraba un futuro laboral incierto, resultó, al fin de cuentas, demasiado placentero para un superyo que se resistió a esta repentina suspensión del sufrimiento que le ocasionaba hacerse cargo de sus tareas y responsabilidades. Tras un período corto de alivio y satisfacción, sobrevino el castigo brutal por faltar a estos ideales superyoicos negativos. A unos pocos meses de un estado de “puro placer”, le sigue una caída brusca e inexplicable para él, en un pozo depresivo insoportable de sobrellevar. Aparecen entonces sus persistentes ideas suicidas, o en el mejor de los casos, sus intensos

deseos de muerte a causa de enfermedades incurables que rápidamente lo extrajeran de su vida de padeceres y tormentos, para otorgarle finalmente la paz definitiva y mortal.

El objeto abandonado se convierte en el objeto perdido que lleva a su estado de duelo melancólico. La venta de su empresa, que representa la pérdida de un lugar de poder y omnipotencia ilusoriamente exacerbado, junto con la decisión de romper con su pareja de varios años, desencadenan un profundo estado depresivo.

Los relatos oídos de su madre acerca de su nacimiento, fruto de un embarazo al que su abuela paterna se había opuesto, sumados a los comentarios de haberla dejado invalidada por un largo tiempo dado el esfuerzo del parto y al secreto acerca de un "pretendiente amoroso" que su madre comparte con él en su pubertad, así como el hacerse cargo de la familia - madre, abuela, hermanos - ante la muerte prematura de su padre, ...todo ello lo llevó a establecer, sobre todo con su madre, una relación casi esclavizante, no exenta de sentimientos hostiles que alternan con la idealización de su figura.

Las historias de sus fugaces relaciones con varias mujeres, sobre todo después de su divorcio reflejan las huellas de esa relación con el objeto materno. La búsqueda de la mujer pasible de ser amada ha sido en vano. Nadie podrá igualar a su madre y a ninguna otra le permitirá hacer abuso de la vulnerabilidad a la que se había expuesto abriendo las compuertas del frustrante amor filial.

Tal como hemos mencionado, el trabajo de lo negativo (Green, A.,1993) tiene un efecto obturante sobre la libre asociación y funciona como preservador de una economía psíquica que lo mantiene como un muerto/vivo, torturado por sus pensamientos, pero vivo al fin. Ante el relato de sus sueños y la imposibilidad del paciente para relacionarlo con pensamiento alguno, intento encontrar su sentido escuchando mis propias asociaciones, sobre las que indudablemente influye lo acontecido en sesiones anteriores, así como sus desgajados relatos acerca de su pasado y su historia familiar. Los tiempos sin tiempo de lo inconsciente que intento develar se entremezclan con los tiempos del pasado, del temido futuro y del

presente angustiante. Y es así que puedo formular hipótesis de modo siempre provisorio acerca de los contenidos latentes de su producción onírica.

Esta primera etapa del tratamiento puede ser brevemente ejemplificada con la siguiente viñeta centrada en un sueño que J. trae a sesión:

... "Anoche tuve un sueño...Un disparate, pero se lo cuento igual... Estoy en un auto...hay una mujer que conduce...estamos en el norte quizás en Estados Unidos por el paisaje que me parece que alguna vez ya ví...me manda a un lado a buscar algo...no quiero ir pero ella es la que conduce y entonces me tomo un tren...no sé qué tengo que ir a buscar...ahí me olvido el saco...tengo los documentos...vuelvo a buscarlo y me meto en un tren al volver que va en la dirección de la mujer pero no sé si va hasta adonde ella está...estoy perdido...avanzo por el tren para ubicarme...la primera parte está pulcra pero la última en el fondo es sucia, llena de latinos que se agarran a las trompadas...me siento a esperar que el tren llegue hasta donde llegue...y estoy ahí...no sé qué hacer...Un delirio...una pavada total..."

El paciente afirma categóricamente que no se le ocurre nada que pueda tener relación con este sueño e insiste en lo "disparatado" de su contenido. Procedo entonces, como otras tantas veces, a comunicar mis propias asociaciones que fueron surgiendo durante su relato, referidas principalmente al trabajo que estamos realizando, al trayecto real de varios kilómetros de sur a norte que está recorriendo varias veces por semana para acudir a nuestros encuentros, al trayecto analítico que juntos estamos recorriendo, a los aspectos cuidados y prolijos y el modo en que siempre se ha presentado ante los otros, esforzándose por ocultar un lado oscuro y desconocido aún para sí mismo en el que se está librando una lucha interna que está comenzando a enfrentar. Una lucha en la que yo lo acompaño, en la que él siente que yo lo guío, aunque se pregunta adónde lo llevará este trayecto, este proceso que hemos iniciado, no exento de un cierto temor al cambio que lo pueda llevar a perder en el camino algo de su identidad...

Ante esta interpretación del material que ha aportado, J. cambia inmediatamente de tema, no sin antes expresar su sorpresa y exclamar que mis comentarios son "chamánicos", ya que *"es impensable que se pueda sacar una conclusión de*

semejante sueño que no es nada más y nada menos que un dislate"... Tal como ha ocurrido en otras ocasiones, mi trabajo psíquico sobre el material que él aporta, las interpretaciones deductivas basadas en mi propio "dejarme ir" libremente, asociando sus palabras con cuestiones de su historia y de sus relatos previos, en escucha de mi contratransferencia, son vividos por J. como algo rayano con lo irracional.

Con el transcurrir de las sesiones, mis intervenciones son escuchadas como algo que, por un lado, se resiste a aceptar siquiera como una hipótesis posible, pero que su necesidad de aferrarse a una esperanza de cura lo inclina a no rechazar totalmente. A medida que ceden su desconfianza y su estado de tensión provocado por su necesidad de control que reiteradamente le he señalado, comienza a plantearse aceptar el encuadre clásico y finalmente expresa su decisión de recostarse en el diván.

Se suceden encuentros en los que la figura de su padre - un personaje de alta relevancia socio-política de su época - ocupa el centro de su relato. La sombra de esta figura paterna perdida e idealizada que durante décadas había caído sobre el paciente comienza a ser disipada con muchas dificultades durante sesiones en las que intentamos procesar un duelo que había quedado suspendido en el tiempo.

Con el pasar de los meses, a pesar de la lentitud con la que se desarrolla el proceso, algunos resultados lo muestran favorable. El paciente se ha mudado a una casa nueva, comenzó a vincularse, aunque superficialmente, con un grupo de ex-compañeros de deporte, e hizo algunos intentos de relacionarse con mujeres desde un lugar diferente al que acostumbraba hacerlo, sin esgrimir defensivamente la tan mentada "cosificación", que él mismo aclara que le era necesaria para mantener relaciones sexuales, a las que no obstante sigue viendo como relaciones de "dominador/dominado", "sometedor/sometido" y casi ausentes de todo índice de ternura y afecto.

Durante el trayecto recorrido ha cedido su inicial descreimiento y reconoce, no sin asombro, que... *"seguramente hay algo más allá de lo racional, aunque nunca lo hubiera pensado porque yo siempre descreí de estas cosas"...*

Del material que el paciente aporta a sus sesiones surge de modo notorio que a la búsqueda manifiesta de un cambio en su vida, de una atenuación a sus sufrimientos, subyace una imposición de "no cambio" por parte de una instancia superyoica severa, destructiva en extremo, que le exige el aferramiento a un masoquismo opuesto a toda evolución positiva.

Parte del sometimiento a ese masoquismo se expresa en la visión pesimista y obviamente destructiva que lo acompaña durante las sesiones respecto de su mejoría a través del tiempo; mejoría que en muy escasas oportunidades suele reconocer.

Por mi parte, han sido ciertas mínimas transformaciones en la modalidad de su pensamiento y de sus actitudes las que en su momento me movieron a seguir adelante con un tratamiento que a menudo parecía estancarse, llevándome con frecuencia a poner en duda en los comienzos si se trataba de un caso en el que debería aceptar una cronicidad inconmovible y sin salida. A pesar de sus quejas, de sus regodeos en una postura obviamente de cierto placer masoquista, y de su empeño en aferrarse al fracaso y la frustración, atacando todo efecto positivo de su tratamiento, J. ya no puede negar lo que resulta notorio: ha mejorado...y él termina por aceptarlo dado el modo en que logra vivir sus días.

Pasado un largo período, durante una de sus sesiones, ya recostado en el diván y luego de relatar una anécdota de su vida cotidiana, J. expresa: ... *"Voy a tratar de pensar qué es lo que tiene que ver con ésto que le digo...a ver qué se me ocurre"*...

No obstante haberse hecho esta propuesta de esfuerzo consciente en favor de permitirse pensar con mayor libertad, no es sino pasado el tiempo, que tiene lugar una sesión durante la cual se produce un punto de inflexión, una apertura en las capacidades reflexivo/asociativas del paciente que imprimirá un viraje importante a nuestros encuentros y conducirá a un notorio progreso en su tratamiento. De dicha sesión extraeremos la siguiente viñeta:

..."No tuve un buen fin de semana...nada relevante...tuve un sueño de viernes a sábado...me desperté muy temprano, de madrugada...y ahí me volví a

dormir...cuando me vuelvo a dormir tengo un sueño surrealista...volvía a la Facultad y estaba todo derruido...luego salía de allí e iba por un pasillo...la cuestión es que yo trataba con un "arregla tutti" que acomodaba las clases...un tal "Serantes"...En medio de éso aparece mi madre...y yo con ese "Serantes" arreglaba todos los horarios...ahí aparece la biblioteca y el patio...todo en demolición...Bueno...nada...éso...no tiene sentido..."

Le pregunto: "Cómo se llamaba el señor?"...J me responde: "Serantes"...Es entonces que simplemente le señalo: **"ser... antes?..."**

Ante este brevísimo señalamiento, J., recostado sobre el diván, con una expresión de sorpresa en su rostro, gira bruscamente su cabeza hacia un lado como queriendo encontrarme con su mirada, queda unos segundos en silencio y luego expresa: *"...Yo fuí a esa Facultad a los 25 años...a mi padre le encantaban los abogados...mi madre los odiaba...llegué a dar algunas materias..."*

A partir de esa frase J comienza a relatar situaciones de su juventud y su frustración por no haber podido estudiar una segunda carrera para la que él considera haber sentido una verdadera vocación...Luego de un largo relato acerca de su paso por la Facultad de Derecho, las vicisitudes socio-políticas de ese momento histórico de nuestro país y el recuerdo de dos compañeros desaparecidos en una época dura y difícilmente soslayable de su vida, que hasta entonces no había mencionado, J. agrega: *"...Es posible que yo arrastre ...no sé si una frustración...la frustración de algo empezado y no terminado...o la frustración de haber elegido mal...a mi padre le hubiera encantado...yo también quería hacer política...estaba dotado, pero no tenía los instrumentos...aunque quizás si hubiera seguido, hoy no estaría vivo...(silencio)...Hay que ver todo lo que salió con éso del "ser antes"!...me descolocó con éso!..."*

Como podemos observar, luego del relato de un sueño y sólo con un brevísimo señalamiento de mi parte, el paciente muestra haber desarrollado progresivamente la capacidad de poner en relación ambos materiales y la

permeabilidad psíquica para poder enlazar los contenidos del sueño con situaciones vitales del pasado ligadas a fantasías y deseos no realizados que nos permitan esclarecer e historizar el empeinado sentimiento de tristeza, frustración e insatisfacción que experimenta en su presente.

A medida que se suceden nuestros encuentros, J. aporta el siguiente material a una de sus sesiones:

"...Vengo triste...lo pasé mal este fin de semana largo...tuve un sueño que se está haciendo repetitivo...no sé si antes se lo conté, creo que no...estoy en una clase como oyente...y el profesor decide tomar un examen...y yo siento una gran angustia porque no estoy preparado...y no sé si quedarme o escaparme...sin saber cuáles son las consecuencias del escape...(silencio)...Yo me planteé si la empresa no fué la última cobertura...si en realidad no me escondí en la empresa...me descuidé...me veía venir un mal fin...y si vendiendo no voy a evitar que aparezca un fracaso en la vida...bah!...un fracaso no, un sentimiento de fracaso, porque también hice muchas cosas bien...pero que vendí y me sacan la cobertura...con los terribles sacrificios que me costó...me pregunto si al final la empresa no me permitió parecer...aparentar algo..."

Mientras el paciente transmite sus asociaciones, y como un trabajo en coincidencia con el del paciente, viene a mi mente una frase que hace mucho tiempo leí y que entonces le comunico: "Todos ven lo que aparentas - decía Maquiavelo - pero pocos advierten lo que eres..." Y él responde: *"...sí...yo al sueño lo relaciono con que con la venta se pone a la vista mi impostura...."*

Las sesiones se suceden, y durante el intenso trabajo que continuamos realizando, se abre una nueva etapa en la que J. abrumba su presente con la visión de un futuro indudablemente pobre, sin entusiasmos, sin alegrías, en dura soledad. Es a ese "futuro negro" que el paciente pasó entonces a adjudicar su sentimiento de desesperanza. Nunca más indicadas que en ese momento del tratamiento devinieron mis interpretaciones en las que le señalaba su uso extremo del mecanismo de "anticipación negativa" que paralizaba su presente. Un

mecanismo que se le imponía y que a través de un intenso trabajo analítico logró en gran parte dominar.

BREVE CONCLUSION:

Durante la tarea clínica, los casos en los que la posibilidad de observancia de la regla fundamental por parte del paciente se muestra difícil y a veces por largo tiempo hasta imposible, el analista se verá puesto particularmente a prueba en cuanto a su creatividad, a su habilidad y capacidad para llevar adelante un proceso analítico que facilite las vías superadoras de los obstáculos que por tal motivo se presentan.

De modo prioritario, la respuesta provendrá de la producción psíquica del analista, de su capacidad de *rêverie* (Bion 1962a/b, 1963), de su empatía (Bolognini.S., 2002) y de ese "dejar fluir" las propias asociaciones que en él se despiertan, dejándose llevar incluso por un estado regresivo de funcionamiento psíquico que dé figurabilidad (Botella S. y C., 2001) a los contenidos ya sea del discurso o del silencio del paciente. Asociaciones que surgidas de su ensoñar, pasarán luego por la criba de su buen entendimiento, del trabajo de su contratransferencia, de su autoanálisis, de la observancia a aquello que le dicte su encuadre interno y de sus provisionales hipótesis interpretativas que, dependiendo del *timing* adecuado, serán luego comunicadas al paciente, aspirando a la apertura del campo analítico (Baranger W.y M., 1961/2, Bichi E.L., 2003,2010) .

Tal disposición a la ensoñación del analista (Ogden, Th.2009) no sólo abrevia las intervenciones que abren vías de acceso hacia el develamiento del contenido latente en el discurso manifiesto de pacientes que presentan las dificultades expuestas en nuestra viñeta clínica. Pensamos que paralelamente a ello, la función de ensoñación y el uso de las asociaciones libres por parte del analista durante su labor actúan como un importante agente de cambio psíquico también en el sentido de constituirse en un modelo identificatorio que logre promover - y de hecho en nuestra experiencia en la mayoría de los casos similares así ha sucedido - que el paciente se identifique con la capacidad que su analista pone en evidencia para pensar libremente y comunicar sus ocurrencias. Logrando

entonces asumir con confianza su propia posibilidad de ensoñar y superar así, ya sea sus iniciales inhibiciones ante el extraño a quien se ha decidido a consultar, o en casos más difíciles, tal como el que aquí presentamos, intentar levantar con esfuerzo los diques que a un nivel más profundo impiden las vías de acceso a los contenidos inconscientes de su psiquismo.

Los pasos habrán sido dados en favor de que la situación analítica anide progresivamente entre ambos, paciente y analista, como un espacio de co-construcción, dentro de un encuadre clásicamente caracterizado por el par esencial “asociación libre por parte del analizando/escucha en atención parejamente flotante” por parte del analista .

Bibliografía

- 1.- Baranger M y W (1961/2). La situación analítica como campo dinámico. En *Problemas del campo analítico*. Buenos Aires: Kargieman, 1969.
- 2.- Bichi EL (2002). La fase de anidamiento - Proceso o no proceso en el trabajo psicoanalítico- 43º Congreso de la I.P.A., New Orleans, 2004. *Revista de Psicoanálisis APA*, Tomo LX, No. 4, Bs. As.; En *Revue Française de Psychanalyse* No. 2, May 2005 – Presses Universitaires de France, Paris y En *The Psychoanalytic Review*, Vol. 95, 2, 2008 -New York.
- 3.- _____ (2003). Análisis, autoanálisis y reanálisis del analista – Presentado en el espacio científico de Coloquios de la A.P.A., Buenos Aires, Octubre 2004.
- 4.- _____ (2010). Countertransference: A contemporary metapsychological view on the intrapsychic, interpsychic, intersubjective, subjective and objective aspects of the process – Presentado en XVI International Forum of Psychoanalysis, I.F.P.S., Octubre 2010, Atenas, Grecia Publicado en Vol. 21, Nos. 3 -4 de la International Federation of Psychoanalytic Societies, Routledge-Taylor and Francis Group,

- 5.- Bion WR (1962a). *Elementos de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé, 1966.
- 6.- _____ (1962b). Una teoría del pensamiento. En *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Hormé, 1977.
- 8.- _____ (1963). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós, 1975.
- 9.- Bolognini S (2002). *L'empatia psicoanalítica*. Torino: Ed. Bollato Boringhieri, 2002.
- 10.- Botella C y S (2001). *La figurabilité psychique*. Coll. Champs psychanalytiques. Lausanne: Delachaux et Niestlé.
- 11.- Donnet JL (2000). De la regla fundamental a la situación analizante, Revista de Psicoanálisis APA, LVII, , ¾, Buenos Aires.
- 12.- Dorpat TL (1999). The rule of free association: A double bind communication. *Journal of Clinical Psychoanalysis*, Vol 8.
- 13.- Green A (1972). Notas sobre procesos terciarios. En *La Metapsicología Revisitada*. Buenos Aires: Eudeba, 1996.
- 14.- _____ (1972). *La folie Privée*. Paris: Gallimard, 1990.
- 15.- _____ (1980). La mère morte. En *Narcissisme de vie, narcissisme de Mort*. Paris : Editions de Minuit, 1989.
- 16.- _____ (1993). *Le travail du négatif*. Paris : Editions de Minuit.
- 17.- _____ (2000). *Le temps éclaté*. Paris : Editions de Minuit.
- 18.- _____ (2002). *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*. Paris : P.U.F.
- 19.- Greenberg J (1991). *Oedipus and beyond: A clinical theory*. Cambridge, Ma.: Harvard University Press.
- 20.- Kris A (1982). *Free Association: Method and Process*. New Haven: Yale University Press.
- 21.- McDermott VA (2003). Is free association still fundamental? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51.
- 22.- Ogden T (2009). *Rediscovering Psychoanalysis. Thinking and Dreaming, Learning and Forgetting*. London and New York: Routledge.

- 23.- Reik T (1935). Estudios freudianos Nos. 1 y 2, Del lado del psicoanalista, El paciente desconocido, pág. 18, Th. Reik, traducción del original de 1935, Der überraschte Psychologue, edic. AA Sijthoff .N.V.Leyde.
- 24.- Thomson MG (1998). The fundamental rule of psychoanalysis. *The Psychoanalytic Review*, 8.
- 25.- Winnicott DW (1970). Fear of Breakdown. *Int. Rev.Psycho-Anal.*, 1974.

Email: estelabichi@yahoo.com