

PRESENTACIÓN DE LIBRO:

Psicoterapia desde una perspectiva vincular: Diseño de una guía clínica¹⁶

Héctor Krakov¹⁷

Este libro es el resultado de una actividad docente que hice durante muchos años, en la provincia de Tucumán, en Argentina. Durante los últimos dos años, junto con los alumnos, lo que se hizo fue grabar y transcribir las clases, dichos textos se compilaron en este libro.

Como saben, llevar adelante una investigación en psicoanálisis lleva mucho tiempo, son interrogantes que todos tenemos y que vamos trabajando en el curso de nuestra vida personal.

Yo soy un psicoanalista argentino, formado en la Asociación Psicoanalítica Argentina primero, después en la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, donde estuve prácticamente en toda mi formación y después volví a la Asociación Psicoanalítica Argentina.

A la par de mi formación como psicoanalista de la IPA, tuve 20 años de formación en lo que en Buenos Aires se llama la teorización vincular. La teorización vincular antes tuvo dos líderes científicos: uno que ya falleció, el doctor Berenstein; y la doctora Janine Puget. Lo que aparece en este libro

¹⁶ Este libro fue presentado el 10 de julio, 2020, en una videoconferencia realizada en la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, a través de ZOOM. Este texto fue autorizado en la Rev. PSICOANÁLISIS de la APC por el autor.

¹⁷ Psicoanalista. Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica Argentina, con funciones didácticas. Doctor en Psicología (PhD). Especialista en el abordaje psicoanalítico de la familia y la pareja.

es una mixtura entre la formación clásica como psicoanalista y la teorización vincular.

Les sugiero, si tienen la posibilidad, entrar a mi página web <http://www.hectorkrakov.com>. Ahí hay una secuencia gráfica llamada *Mismidad y otredad*, categoría teórica de una metapsicología ampliada, donde está el esquema gráfico sobre mucho de lo que voy a decir hoy.

¿Qué son las categorías teóricas y la metapsicología ampliada? En el marco teórico psicoanalítico, la organización está dada entre la noción de sujeto y objeto, objeto de deseo, objeto de la pulsión, objeto de amor. La perspectiva del ser del psicoanálisis, de manera sostenida, aumenta la posibilidad de la inclusión en la teoría psíquica del otro, no como objeto, sino como otro. Les puedo decir que, en la teorización freudiana, si bien está el lenguaje objetal, hay dos referencias que tengo ubicadas, las cuales voy a comentar ahora, donde Freud plantea la posibilidad de la inclusión de lo de afuera, del otro, aunque lo pone en terminología objetal. Por ejemplo, en el pie de página número 14, de Strachey, dice que cuando Freud plantea que la libido inviste los objetos y que es retirada de los objetos, no se refiere a los objetos reales sino a su representación. Libido es un término teórico en un aparato virtual, no sale de la cabeza.

La otra referencia es: *Introducción al narcisismo y la vivencia del fin de mundo*, Freud dice que en la retirada del mundo real, la vivencia del sujeto es la vivencia de ese mundo, entonces, también Freud piensa que hay un investimento del mundo real.

La propuesta que incluyo en el libro es que el otro, en su condición de real, se inscribe de dos maneras: como un otro externo y como un otro interiorizado. El otro externo, es lo máximo representable del otro, que uno captura por identificación; el otro interiorizado, es una transformación de este otro por investimento narcisista. Para los que estamos en pareja, podemos pensar que nuestra pareja es maravillosa o es un brujo o una bruja, digamos, este investimento, exaltando virtudes o magnificando características negativas, es lo que yo llamo el otro interiorizado.

¿De qué modo tiene que ver esto con el psicoanálisis, no solo con el psicoanálisis vincular, en el sentido de un análisis de pareja, sino con la teorización vincular acerca del psicoanálisis en general? Parto del supuesto que hay un sujeto inconsciente, que nos habla a los psicoanalistas en sesión, con el decir y con el hacer. El sujeto inconsciente que yo utilizo no es el equivalente al sujeto del inconsciente freudolacanian, no es al sujeto de la pulsión, sino a lo que en Freud aparece como el *Spaltung*, la división de la personalidad psíquica, o en Winnicott el verdadero *Self*. Sé que hay un sector de la vida psíquica que se muestra en sesión y en las relaciones interpersonales con el decir y con el hacer. Nosotros estamos acostumbrados, como psicoanalistas, a jerarquizar el decir por la escucha, pero este sujeto inconsciente también se muestra en acción, porque es un devenir de las identificaciones. Es decir, cuando tratamos a un paciente o vemos a una pareja en su sesión analítica, no solo nos tenemos que sintonizar con lo que los pacientes dicen, sino lo que muestran con el hacer, entonces tenemos la inclusión de los otros, del sujeto inconsciente.

El otro aporte que hago es la tramitación psíquica, porque parte de lo que el libro intenta mostrar, junto con este conglomerado de conceptos -que creo son un aporte-, es cuál es la perspectiva para pensar la modificación psíquica. De hecho, el conversatorio *Alegato por un Psicoanálisis que cure* el cual propuse y fue publicado en la revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana (2019), está vinculado con lo que intento decir ahora sobre cómo pensar la modificación psíquica. En terminología freudiana, tramitar es transformar una vivencia actual en un recuerdo des-potenciado, es decir, en un recuerdo sin potencia, a su vez, para pensar la modificación psíquica de un paciente o de los pacientes parejas, tenemos que reconsiderar cómo generamos o propiciamos transformación psíquica. Es importante la aclaración sobre la inclusión del otro en la vida psíquica, pues, el beneficio que tiene pensar la inclusión del otro es, que no solamente los pacientes hablan y hacen como sujeto, sino que también lo hacen desde la

identificación con los otros que forman parte de esa anécdota. Por ejemplo, el libro del caso de Carlos y Ana, se trata de una pareja que yo entrevisté: ella se quejaba de que sentía que él no la tomaba en cuenta, cuando ella le hablaba él parecía estar pensando en cualquier otra cosa, en sus propios temas, él decía que no era así, que él la escuchaba y volvía a poner el problema en el campo de Ana.

En la entrevista siguiente, él dice que se quedó pensando en lo que habíamos hablado en esa sesión, si a lo mejor Ana tendría razón, que él se cerraba a lo que Ana le planteaba, porque podría sentirse tocado emocionalmente y eso le hizo acordar a la separación de sus padres, cuando él era un púber. El padre de este paciente era alguien con quien no se podía contar, entonces, agrega Carlos, por eso yo siempre tuve la sensación que tuve un padre ausente y hago lo posible para estar lo más en contacto posible con mi hija.

Lo que muestra su aspecto clínico es que, en la situación de la pareja, él era el padre de sí mismo y Ana era él, como hijo en relación con ese padre. Esto quiere decir que tenemos que abrirnos a la posibilidad de pensar que cuando los pacientes hablan y dicen en sesión, individual o de pareja, no solamente lo hablan desde ellos como de objeto, sino que hablan y hacen también como esos otros de la anécdota que está en cuestión.

Esto tiene que ver con otro tema, para mí muy importante, y es por qué los pacientes hablan de lo que hablan en sesión y no hablan de cualquier otra cosa, aunque tengan dos sesiones semanales o una sesión semanal, en el medio entre sesión y sesión, aparecen una serie de situaciones de las que podrían también hablar.

La respuesta freudiana a esta pregunta es que los pacientes hablan de lo que hablan porque están determinados por sus propios procesos inconscientes y metaforizan dichos procesos como lo que aparece en el orden del día de las asambleas de consorcio: “hoy quiero hablar del tema a, b, c, d”, estos equivalen al orden del día de los procesos inconscientes de

cada uno de los pacientes, qué situación está siendo tramitada en el proceso inconsciente del tratamiento en un momento determinado.

Entre los conceptos que propongo en el libro, al final, propongo la noción de posición sujeto. La subjetividad es una terminología que básicamente proviene de la psicología social, se llama subjetividad a lo que cada cultura ofrece a los miembros de su cultura, subjetivación sería el proceso y el sujeto, el resultado. Para decirlo gráficamente, cuando mi mamá echó el último pujo en la sala de parto, yo salí despedido y me encontré ubicado en un determinado lugar familiar, en posición filial y esa era mi posición sujeto, en relación con otros significativos.

El basamento de la subjetividad es la posición filial, esa posición la mantenemos durante muchísimo tiempo y termina, a mi criterio, cuando nuestros padres fallecen, es decir, nadie nos recuerda ni nos habla como hijo.

Cuando tratamos parejas, gran parte de los problemas que se deriven como crisis de pareja tienen que ver con conflictos desde los posicionamientos filiales: “yo no soy tu mamá, vos no sos mi hermana, por qué tenemos que ir de vuelta a la casa de tus padres, etc”.

¿Por qué los conflictos de pareja tienen que ver con el posicionamiento filial? Esto tiene que ver con otra idea, y es el anclaje subjetivo, que quiere decir un aferramiento intenso a una determinada posición sujeto, esto justifica -a mi criterio- porqué los pacientes hablan con bastante frecuencia de los temas familiares.

Cuando uno hace una nueva pareja tiene que llevar anclas y mudarse. A este traslado, lo llamo mudanza subjetiva.

Lo que aparece clínicamente como resabios de los anclajes, lo llamo resistencias de vincularidad. No son resistencias a vincularse, son resistencias porque el vínculo tocó a los miembros de la pareja y entonces aparecen los anclajes que están pendientes de resolución.

Resumiendo: Posición sujeto, anclaje subjetivo, resistencia de vincularidad, mudanza subjetiva.

¿Cómo pienso la modificación psíquica?

Por otra situación docente, yo estuve haciendo una lectura pormenorizada de los artículos técnicos freudianos. Sintéticamente, para nuestro diálogo, habrían tres tipos de situaciones a tramitar en un análisis, pensado desde la terminología freudiana, serían: represiones primarias no suficientemente bien establecidas; posiciones sujeto desde la terminología que estoy utilizando, para generar mudanza subjetiva, eso serían repeticiones desde el más acá del principio de placer; y, después, estarían las repeticiones desde el más allá del principio del placer, serían consecuencias de la vigencia de la pulsión de muerte. Sobre la pulsión de muerte, hay en la obra una aclaración freudiana acerca de la atemporalidad del inconsciente, más o menos así: una afrenta actual, es vivida como la que se apareció 30 años antes, eso quiere decir como si el tiempo no hubiera pasado, es en ese sentido que el inconsciente es atemporal.

Recapitulando esta última parte tenemos: la repetición más acá del principio del placer, estaría cerca de lo que yo llamo posición sujeto y anclaje subjetivo; el cambio, la mudanza de una determinada posición, que yo llamo filial y la repetición en el más allá del principio del placer (relacionado con la pulsión de muerte), que tiene que ver con esta idea del inconsciente atemporal.

Con este contexto teórico, ¿cómo se pueden generar cambios psíquicos? Cuando los pacientes dicen y hacen, cuando nos ubican a nosotros los psicoanalistas en el lugar de ellos, cuando la escena persiste repetitivamente y ellos encarnan al otro -como pasó en el ejemplo de Carlos y Ana. Cuando nosotros somos Ana, o sea, cuando nosotros somos el sujeto de la historia, el sujeto de posicionamiento filial de la escena que se repite, la intervención que realicemos como analistas frente a la escena de una repetición, diferente a la que el paciente tuvo frente a la escena original, tendría que provocar el proceso de desidentificación del paciente con este personaje, que promueve mudanza y cambio psíquico.

Hasta acá sería una síntesis conceptual de lo que es el libro.

(Se abre el espacio para la discusión)

(Primera participación. Se pide al Dr. Krakov aclarar, desde su punto de vista, dónde queda en la noción del vínculo aquello que corresponde a los traumas que no tuvieron representación mental, pero que se hacen vivir al otro del vínculo a través de actuaciones como las que se ven en situaciones de mucha violencia, como los feminicidios. Se propone que estas actuaciones se repiten, a veces transgeneracionalmente, porque no han podido tener representación mental ni elaboración psíquica. Se plantea si el trabajo del analista tendría que ser como un yo auxiliar, dadas las fallas en la capacidad de síntesis del yo de estos pacientes o de los pacientes del vínculo de pareja, para poder reconstruir a partir de la repetición actuada en el vínculo y con el analista las experiencias vividas y no pensadas y que requieren ser elaboradas. Se hace énfasis en la contratransferencia, en cuanto llama la atención que no se menciona en el libro, y puede ser una herramienta muy útil para atender a este tipo de pacientes. Por último, se trae a colación el tema de si se debe o no ingresar donde el paciente no quiere. Se agradece la presentación del Dr. Krakov y se valora la verdadera integración de la perspectiva vincular y el psicoanálisis que logra en su libro).

Héctor Krakov: Yo quisiera hacer un primer comentario, sobre un tema que era inevitable, que tenemos que ver cómo resolver o aceptar. Se trata de que portamos distintos contextos teóricos de referencia, entonces, entiendo que para pensar en lo que no está representado, en lo negativo, yo tengo que referirme a un texto de mi autoría, publicado en la Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis: *Estudio sobre el concepto de agieren*. Desde mi perspectiva, cuando se hizo la traducción del alemán al inglés, de la noción de *agieren*, hubo un deslizamiento de sentido, el *agieren* freudiano es una mímica de la representación, entonces, en este trabajo hice un cotejo entre Amorrortu, que es la edición en español, Strachey que es la edición en inglés, y pedí a colegas que me dijeran donde estaban, las nociones de

agieren en Alemán, en el equivalente al Volumen 24 de Amorrortu. Eso me dio la posibilidad de darme cuenta, o de pensar que pudo haber habido un deslizamiento de sentido.

La utilización que hace Green del *agieren*, es como dice SP, un acto sin representación, pero esto es un error, es un error de traducción, lo digo con todo el respeto que Green se merece y que les merece a todos. No es lo mismo un acto sin representación, que mímica de la representación, los pacientes no recuerdan haber sido rebeldes frente a la autoridad de los padres, lo admiten con el analista, lo cual no quiere decir que no tengan el recuerdo, sino que lo actúan. El problema, a mi criterio, que lo digo en el trabajo, es que en inglés *to act* tiene dos sentidos: uno es la actuación motora y el otro es la puesta en escena. Lo que pasa es que la traducción al inglés llevó el término a “actuar” como acto motor y no como puesta en escena, entonces, en ese sentido, como hay dos conceptos o dos modos de entender *to act*, quedó ligado erróneamente respecto al sentido que para Freud tenía en su momento.

La otra cosa que quiero decir es que, hoy por hoy, en mi formación como psicoanalista no pienso que los pacientes no quieren que uno los entienda, no lo pienso más. Esta idea de sujeto inconsciente, creo que tiene que ver con que los pacientes, inconscientemente, nos dan indicios de qué quieren resolver, por dónde sufren, está en nosotros poder sintonizar esa onda comunicacional de los pacientes.

(Segunda participación. Se pregunta sobre la diferencia entre resistencia a lo vincular y resistencia de vincularidad)

Héctor Krakov: Yanin Puget y el señor Berenstein hablan de la resistencia a lo vincular, que se resisten a vincularse y esto tiene que ver con el posicionamiento solipsista de los sujetos, con el hecho de que se tiene una cierta tendencia a estar metido dentro de una burbuja narcisista. Yo uso resistencia de vincularidad como Freud habla de resistencia de transferencia.

Cuando Freud habla de resistencia de transferencia no se refiere a una resistencia a transferir, es el nombre de la transferencia, resistencia de transferencia. El concepto que estoy proponiendo, de resistencia de vincularidad, no es porque se resisten a vincularse, sino porque el vínculo, en tanto término tercero, se genera por el intercambio con efecto dentro de los miembros y exige rendimiento subjetivo.

(Tercera participación. Se pide profundizar sobre el concepto de resistencia de vincularidad)

Héctor Krakov: El vínculo como elemento terciario convoca a los sujetos a un determinado rendimiento subjetivo. Voy a dar un ejemplo simple: una pareja joven se casa, ella está embarazada y van a la sesión de parejas porque tienen conflictos, si esta pareja no resolvió su relación como hijos respecto a sus padres, es difícil que ocupen el lugar de padres de un nuevo hijo. Entonces, resistencia de vincularidad es que el vínculo les exige un rendimiento que ellos tienen que poder conseguir si hacen una mudanza subjetiva parcial de su posicionamiento filial.

(Cuarta participación. Se hace referencia a la metáfora del andador, planteada en el libro, la cual pretender dar cuenta de la pregunta ¿por qué los pacientes buscan al analista? –“porque quieren deshacerse del andador”. ¿Por qué si el andador, o las experiencias brindadas por el entorno, incluyendo a la madre, fueron positivas, las personas habrían de querer deshacerse de ellas?)

Héctor Krakov: Yo quiero mucho a mi mamá y pienso que tengo una enorme gratitud con ella. El andador son las identificaciones, no las experiencias introyectivas de la función de maternaje, en terminología freudiana, lo que se llama las buenas experiencias de maternaje son las identificaciones introyectivas, lo que forman parte del *Self*, lo que llamo andador son las

identificaciones iniciales con la figura de los padres, con las cuales uno va transitando en el curso de la vida y en algún momento se tiene que decidir dejar esas identificaciones, para ser uno mismo en el curso de la vida personal. No estoy hablando de renegar de la experiencia de maternaje o de paternaje.

(Quinta participación. Se rescata del libro lo que se menciona en relación al sujeto inconsciente, el sujeto por devenir, el cual puede percibirse sólo a través de relaciones duraderas. Se pregunta si ese sujeto por devenir, que está siempre en inter-juego en las relaciones con los otros, ¿no podría ser la dinámica transferencia-contratransferencia?)

Héctor Krakov: Lo que Freud llama transferencia y contratransferencia incluye a ese sujeto. La diferencia es que cuando no son relaciones estables, se puede llegar a decir que las conductas de las personas responden a una condición circunstancial, por ejemplo: “él estaba de mal humor hoy”. Mientras tanto, las relaciones duraderas, como la relación analítica, posibilita entender la repetición de un determinado acto propuesto por el sujeto inconsciente, es un sujeto en devenir, es una personalidad en despliegue. Los psicoanalistas tendríamos que poder ser especialistas en detectar los obstáculos que se oponen al sujeto en devenir. Yo creo que, inconscientemente y aunque los pacientes no lo sepan, nos consultan a los psicoanalistas por eso, para que ayudemos a liberar, a levantar los obstáculos del sujeto en devenir.

(Sexta participación. Se solicita al Dr. Krakov ampliar el concepto de lo trans-subjetivo)

Héctor Krakov: Lo trans-subjetivo son aquellos elementos que la cultura le ofrece a los miembros de una determinada sociedad, para instituirlos como miembros y les da pertenencia. Hay un dicho famoso en Europa, de que los argentinos somos italianos, que hablamos español con las manos y a los gritos, no un argentino en particular, todos. Uso bastante como ejemplo la

tonalidad de voz, es una marca indeleble que la cultura hace con los miembros de una sociedad, yo tomo un taxi en Buenos Aires y puedo más o menos detectar si es uruguayo, paraguayo, boliviano, solamente escuchándole el tono de voz, así mismo, mi tono de voz porteño, lo deben escuchar otros como característica de mi posicionamiento subjetivo porteño. En definitiva, es cómo la cultura determina a los sujetos.

(Séptima participación. En el grupo de trabajo de Familia y Pareja, se tiene en cuenta el objetivo final de que cada uno de los miembros de la pareja llegue al diván. En ocasiones no es posible, pues están entrampados en esa relación de pareja. La pregunta es sobre olvidarse del diván).

Héctor Krakov: Voy a decirlo desde distintos ángulos, una pareja puede enloquecer a alguien, pero también es posible pensar la curación con el otro, en el tratamiento de pareja. Yo hoy no participo de la idea que el diván sea el fin último, ahora con el problema de la pandemia y los tratamientos *online*, nos damos cuenta que se pueden analizar pacientes que no están en el diván. Entré a la APA en el año 75, cuando en la Asociación Psicoanalítica Argentina había una euforia kleiniana, hoy, después de tantos años de profesional, puedo decir que se hacía pasar el psicoanálisis por el encuadre y el ritual, que era 4 veces por semana, 50 minutos, muchos años. Hoy no pienso que el psicoanálisis sea del mismo modo, también creo, haciendo una lectura pormenorizada, que las críticas que hay con respecto al psicoanálisis las tiene el propio Freud con respecto a la eficacia psicoanalítica. Hay una secuencia entre la noción de ombligo en la obra de Freud, O en Bion, lo insemantizable en Lacan, que apuntan al mismo lugar, a algo que no tiene resolución y, en *Análisis terminable e interminable*, Freud se sigue jugando por lo biológico como base para lo psicológico y dice que la envidia del pene en la mujer y el deseo de ser poseído un varón por otro varón corresponde al basamento rocoso subyacente, a la bisexualidad constitucional.

Esto quiere decir que nos queda a nosotros tomar la posta del porvenir del psicoanálisis, haciendo nuestro propio aporte, y es lo que intento a través de este libro y el anterior: *De qué se trata: Una respuesta posible*.

Volviendo a la pregunta, yo hoy no participo que el análisis pasa por el encuadre o por la ritualidad del encuadre. Tiene que haber una herramienta clara y con disponibilidad para ser utilizada por los analistas, a favor del cambio psíquico, que no es exactamente solo tener sesiones 4 veces por semana. En ese sentido, me sirvió la experiencia de 20 años del estudio vincular en pareja, porque desde esta noción, logré entender el trabajo en pareja de los tratamientos individuales, el trabajo en pareja conformada por el paciente y por el analista.

(Octava participación. Se pide al Dr. Krakov que comente cómo el psicoanálisis de pareja y de familia ha enriquecido su práctica como psicoanalista individual)

Héctor Krakov: En el ejemplo clínico de Carlos y Ana, yo les hice tres entrevistas, no fue un tratamiento. Comenté las primeras dos, qué pasó en el principio y qué dijo Carlos en la segunda entrevista, donde habló del padre ausente, pero si uno pensara cuál tendría que ser la actividad de Ana con respecto a Carlos, en las sesiones de pareja y en la vida matrimonial, tendría que ser confrontar con Carlos cuando él personifica –andador- con las identificaciones de un padre ausente. Hay un lingüista que uso muy someramente, quien dice que hay dos tipos de intervenciones: declarativas y realizativas. Las declarativas son explicaciones; las realizativas son aquellas en las que al mismo tiempo que uno habla hace, se hace en el mismo momento en que se dice. Por ejemplo, el juez cuando dice los declaro marido y mujer, los está declarando, no solamente lo autoriza, lo está haciendo; cuando alguien frente a un buque agarra una botella de champaña y dice “bautizo a este barco con tal nombre”, no solamente lo dice, sino que lo hace, a

partir de ese momento el barco lleva ese nombre. A Freud lo desanimó la estrategia terapéutica del psicoanálisis, al darse cuenta que solo con explicar no alcanza, solo lo declarativo de que los pacientes se den cuenta que en la vida adulta tienen situaciones que están enraizadas en la vida infantil, no alcanza. El gran hallazgo de Freud, a mi criterio, fue el *agieren*, la puesta en escena, la puesta en alto en transferencia, y a partir de ahí la manera como nosotros respondemos al *agieren*.

El análisis kleiniano le puso un cepo a la actividad del analista. El análisis lacaniano de los tres minutos, de los cinco minutos o de los diez minutos tampoco ayuda. En este libro incluyo la propuesta de una analista mexicana, que es lacaniana, yo participo de la idea con esto del otro en la vida psíquica, que se tienen que encarnar los dos personajes, en el momento de la clínica psicoanalítica, no alcanza con que el analista sea siempre el analista y le diga al paciente porqué él –el paciente- es el destinatario de saber acerca de su inconsciente. En los comienzos de la obra freudiana, el propio Freud descartó que la modificación ocurría al darle una representación preconscious y de esa manera la representación inconsciente iba a pasar de la carga a la representación preconscious y se iba a hacer consciente lo inconsciente, eso Freud lo desechó y lo sustituyó por el *agieren*, la puesta en escena de la mímica de la representación. Es la modificación en transferencia lo que genera el cambio psíquico.

A manera de ejemplo, estoy tratando a un paciente religioso, judío, que está muy ligado a un personaje muy conocido, ya fallecido y enterrado en Nueva York. Su sensación es que tiene como agarrado una especie de dios, que lo alimenta para seguir haciendo lo que hace desde que era chico. De pequeño, las madres de los compañeros le pedían a su madre que no lo llevara a las fiestas de cumpleaños, porque destruía todo. De adolescente se llevaba a examen todas las materias, después estudiaba, hacía los exámenes y los aprobaba, ¿por qué hacía esto?, porque él no estaba para hacer lo que hacían todos. La primera vez que tuvimos una interrupción, porque faltó

a una sesión, le dije que se la iba a cobrar y él me dijo que no pagaba la mercadería que él no usaba. Lo que intento decir es que este paciente vive en su mundo y los demás nos tenemos que acoplar a las leyes de su mundo, pero también intento decirles que no alcanza con decirlo, lo puedo decir diez mil veces, pero si no hago algo como hicieron con él en la secundaria, que le hicieron repetir el año, entonces él no se habría dado cuenta que algo tendría que cambiar. Hay una línea que es declarativa, la herramienta del decir, pero hay una herramienta realizativa, al mismo tiempo que decimos hacemos. Me parece que hay que sacarle el jugo a esta segunda actividad.

(Novena participación. La pregunta pide aclarar cómo se emplearía la herramienta realizativa, desde la técnica psicoanalítica, para facilitar un cambio, sin que implique riesgos desde el dispositivo psicoanalítico o a nivel ético)

Héctor Krakov: En principio quiero decir que coincido con F, tenemos que estar muy precavidos a la falla ética y a no generar un molde para el paciente, para que el paciente sea lo que nosotros queremos que sea. De paso les tengo que decir, que esto que estoy planteando aparece en los últimos 25 años más o menos, bajo la noción de *enactment*. El *enactment* es la actuación supuesta del analista frente a un material del paciente, en terminología de Racker sería: a partir de un objeto interno, la contratransferencia complementaria -donde los analistas supuestamente podemos encarnar y actuar una crítica-, actuando el Súper-yo del paciente. En la interpretación del *enactment*, el analista se da cuenta y le dice al paciente que, efectivamente, cuando él le dijo lo que dijo, posiblemente tenga que ver con su propia crítica, solo que lo puso de manera verbal.

Les doy un ejemplo de hoy: El viernes pasado, le dije a mi paciente que tiene sesión los viernes, que en lugar de tener sesión a las 14 horas de Buenos Aires, podríamos tener sesión a las 12, si no tenía inconveniente. Así yo tendría espacio para poder asistir a esta actividad.

En tanto el paciente es muy puntual, y ya habían pasado unos minutos, le mando un mensaje haciendo referencia al cambio de horario. Ayer pensé que era posible que él se olvidara y decidí no recordarle con antelación porque me pareció beneficioso dentro del tratamiento, como parte de lo que venimos analizando. En un accidente, cuando él tenía 9 o 10 años, la madre y la abuela de un íntimo amigo de él tuvieron un accidente de auto y ambas fallecieron. A partir de ese episodio, que es lo que vemos después de muchos años de análisis, le quedó algo así como una especie de impronta indeleble del accidente y de la tragedia. Para él todo va a ser un accidente trágico: lo económico, la crisis, la pandemia. Tomé la decisión de no aclarar, porque pensé que iba a pasar lo que pasó, en la medida que él siga obsesionado con el accidente va a perder oportunidades actuales de lo que él necesita y requiere en su análisis. No es solamente lo que yo puedo decirle a partir de esta vez, sino la decisión que tomé. Él me escribió, me dejó un mensaje grabado y me pidió si yo podía verlo a la una, antes de este comentario con ustedes, y yo le dije que no podía, porque quería que él tuviera conciencia de la pérdida (audio ininteligible).

Con respecto a lo que F. me pregunta, yo supongo que cada cual tendrá que hacer su propia experiencia, sería imposible que diera una llave universal para esto, les estoy dando el marco de referencia con el cual yo me muevo, supongo que cada cual, si lo considera así, tendrá que buscar su propio modo de trabajo, estoy comentando cómo lo hice yo.

(Décima participación. Se pregunta si lo anterior se puede considerar como pasos para posibilitar la tramitación)

Héctor Krakov: Serían pasos para posibilitar la tramitación, entendiendo por tramitación el transformar una vivencia actual en un recuerdo sin potencia. Lo que este paciente tiene es la vivencia, en terminología freudiana, la vivencia del desastre, inclusive por boca de la madre puede haber una caída libre sin

retorno, pensado desde el punto de vista de los intereses y la economía, que empalma con el accidente.

En la sesión anterior a esto, él hablaba cosas relacionadas a la pandemia, y temas de la vacuna. Él está muy al tanto de todo lo que no resulta, porque si nada resulta él va a quedar expuesto al accidente, esa es la vivencia actual. ¿Cómo transformar esa vivencia en el recuerdo sin potencia de aquella vez, cuando él tuvo diez años y falleció la mamá del amigo? Lo que venimos analizando llega hasta tal punto, que el nombre de la mamá del amigo, es el nombre de la segunda perra que él tiene en la casa, él quiso ponerle ese nombre. Estaba por traerse a la casa otro perrito al que le iba a poner el nombre del padre del amigo, el padre que manejaba el auto y que tuvo el accidente. Para que tengan un panorama de lo que estábamos llamando andador, en algún sentido. Relacionado a los duelos, que se mencionaron con anterioridad, el anclaje subjetivo se liga con el tema de los duelos, pero se ha pensado desde el posicionamiento subjetivo.

(Décimo primera participación. En relación a la actuación, cuando hay fracasos en la representación, en casos de pacientes con traumas tempranos, se plantea que el papel del analista sería reconstruir las escenas a partir de las actuaciones del paciente, con el fin de ayudarlo a representar y, posteriormente, elaborar la experiencia. Esta elaboración podría permitir al paciente hacer algo diferente en el vínculo nuevo (los vínculos nuevos) que está construyendo, y dejar la experiencia atrás, como un recuerdo).

Héctor Krakov: Lo que yo entiendo es que este aporte, a mi criterio coincidiría con la noción de construcciones en el análisis freudiano, no es tanto un recuerdo, sino algo así como construir un modelo representacional que dé cuenta de la situación original muy primitiva y que solamente se dirima en la acción.

(Solamente se dirima en la acción y a veces se le hacer vivir al otro de la pareja, porque él ni siquiera tiene lenguaje para eso, no le dice, le hace cosas al otro)

Héctor Krakov: Es en este sentido que conviene saber, y ahí viene la diferencia entre solipsismo y resistencia, que la vida psíquica transita en el despliegue de la relación con los otros, no hay una vida psíquica metida en la cabeza, sin ningún tipo de impacto en la vida de relación. La vida psíquica transita en las relaciones intersubjetivas, el hallazgo freudiano fue el darse cuenta que de la neurosis común se pasaba a la neurosis de transferencia y todo esto transita en las relaciones interpersonales, yo estoy de acuerdo con la intervención anterior, que el modo de darle cierta contención al *acting out* de este paciente, sería darle un modelo representacional, al cual él pueda recurrir para dar cuenta de la actuación, pero que, a su vez, le sirva de freno.

(Se agradece al doctor Krakov su valiosa intervención).

Presentado y sustentado ante pares: julio 10, 2020

Contacto:
Héctor Krakov
hكتورkrakov@gmail.com