

ESTADOS DEL INCONSCIENTE (LO NO CONSTITUIDO, LA REPRESIÓN, LA (*UNTERGANG* FREUDIANA) Y SUS CONSECUENCIAS PARA EL TRATAMIENTO ANALÍTICO.

Hugo Bleichmar¹.

INTRODUCCIÓN

Flexibilidad técnica fue el principio que Ferenczi trató de impulsar en psicoanálisis, es decir, adecuación del tipo de intervención terapéutica a la peculiaridad del paciente (1919 a, b; 1924; 1925 a, b; 1928). Idea que no ha dejado de reaparecer bajo las formas más diversas, desde Alexander y French (1946), con la experiencia emocional correctiva, o Balint (1952, 1968) con las intervenciones dirigidas a encarar las condiciones de la “falta básica”, hasta Eissler (1953) con la introducción del concepto de “parámetros” para justificar y dar un marco de legitimidad a las desviaciones de la técnica clásica, haciéndolas admisibles bajo ciertas condiciones precisas. Posteriormente, y sobre todo a partir de la obra de Kohut (1971, 1977, 1984), con el énfasis en los trastornos en la estructuración del psiquismo debido a las fallas de las figuras parentales, se comienza a proponer una técnica diferencial para los trastornos por conflicto y aquellos denominados trastornos por déficit (Gedo 1979, 1981, 1993); Stolorow (1980, 1987); Killingmo (1989, 1995, entre otros).

El supuesto básico es que si la diferencia entre los pacientes no deriva únicamente de los contenidos reprimidos, de la temática de sus conflictos, sino de la estructura misma de su psiquismo, de los mecanismos que se ponen en juego para organizar contenidos, entonces la técnica del tratamiento psicoanalítico tendrá que reflejar esa diversidad. Es lo que lleva también a Kernberg (1986, 1989, 1992), alejado de cualquier posición basada en la experiencia emocional correctiva o en la concepción del déficit, a proponer una técnica que, reteniendo la centralidad de la interpretación, reconoce la necesidad de intervenciones que tengan en cuenta la particular estructura del psiquismo en pacientes severamente perturbados.

No se trata, por tanto, de simples variaciones en la técnica, de desviaciones en función de situaciones de emergencia sino de algo más esencial: de acuerdo a cómo comprendamos que funciona el psiquismo, a partir de allí podremos pensar una técnica diferenciada, coherente con la formulación teórica. Al respecto, la obra freudiana siempre se caracterizó por una secuencia lógica: primero, conceptualización de la estructura del aparato psíquico, de la comprensión de la génesis y mantenimiento del síntoma y el carácter, y recién a partir de allí, propuesta de una técnica terapéutica orientada a producir cambios.

Es dentro de esta orientación de hacer depender la técnica del tratamiento de una conceptualización del funcionamiento psíquico que me propongo hoy presentar algunas ideas sobre el inconsciente. Es también mi objetivo dejar constancia de cómo un seguimiento detallado de la evolución de las formulaciones de Freud (1900, 1915 a, 1923, 1933) sobre el inconsciente -su complejización creciente- posibilita derivar líneas terapéuticas coherentes con la teoría general, lo que, a su vez permitiría colocar dentro de un marco estrictamente psicoanalítico ciertas intuiciones de Ferenczi sobre la técnica del tratamiento. Quisiera comenzar por diferenciar cuatro condiciones de estructuración del inconsciente:

En primer lugar, lo *secundariamente inconsciente*, es decir, aquello que habiendo estado en la conciencia es relegado al inconsciente por la angustia que produce su permanencia en aquélla. Es, precisamente, porque antes estuvo en la conciencia que resulta adecuado denominarlo secundariamente inconsciente. Producto

1.- Diego de León 44- “3 Izq”. Madrid 28006. España. E-mail: bleichmar@mad.servicom.es

de lo que se conoce como represión secundaria o simplemente represión, fue lo que centró el interés de la obra freudiana desde sus comienzos. Aquí estamos en pleno terreno del conflicto psíquico como motor de la represión, represión que se dirige en contra del saber consciente².

Tenemos, en segundo lugar, lo *originariamente inconsciente*, lo que nunca estuvo en la conciencia. Su existencia, que fue reconocida por Freud más tardíamente por necesidad de coherentizar su teoría (Freud 1915 a, 1915b), le llevó a postular la represión primaria, originaria o primordial, como el mecanismo que lo produce, represión originaria a la que menciona en unas pocas ocasiones sin profundizar en ella, por lo que permaneció como uno de los temas freudianos a la espera de ser desarrollado. Más recientemente, y gracias sobre todo a Laplanche³ (1981, 1987), ha sido objeto de renovado interés en un intento de clarificación metapsicológica⁴.

Por nuestra parte, intentando ubicar experiencias que en la vida del sujeto dan origen al inconsciente originario, nos remitiríamos, por ejemplo, a las inscripciones que genera la acción de un otro que transmite al sujeto ciertas representaciones cargadas de afecto sin que lo transmitido pase por la conciencia ni de uno ni de otro protagonista de la escena constituyente de esas inscripciones. Si los padres ante la presencia de gente ajena a la familia le hacen sentir al niño, de manera absolutamente inconsciente, a través de una fugaz mirada aprehensiva, o de un tono de voz angustiado, o de la rigidificación del cuerpo, o de un encadenamiento de frases en que hablan del vecino y, a continuación, se refieren sin aparente conexión consciente a cosas siniestras, en estos casos en el inconsciente del hijo quedará el otro inscrito como una figura amenazante, siniestra. En la conciencia no hay nada que represente al otro bajo este carácter, pero se rehuirá su contacto sin saber que se lo está haciendo y se podrá sentir agobio en el cine, en el metro, o en otros espacios poblados de seres vividos inconscientemente como amenazantes. Algo que está en el inconsciente, que nunca fue objeto de conciencia, generará angustia y movimientos defensivos.

Pero lo originariamente inconsciente no es sólo efecto de la influencia del otro. El propio funcionar del inconsciente crea, por las distintas formas en que combina representaciones, nuevas producciones en su propio seno. En este sentido, el inconsciente es una máquina productora de inconsciente originario.

Mientras que la llamada represión secundaria o represión “a posteriori” concitó los esfuerzos del psicoanálisis en su primera época, y lo originariamente inconsciente como producto de la creatividad de la fantasía inconsciente ocupó luego un lugar destacado merced, especialmente, a los trabajos de M. Klein (1937, 1940, 1946), en la actualidad el interés se está centrando en todo lo que los padres transmiten sin que ni ellos ni el sujeto tengan la menor conciencia de que está sucediendo. Desde Bollas (1987), con su concepto de objeto transformacional que deja su huella en el sujeto, hasta Laplanche, con los mensajes enigmáticos, pasando por la extensa producción de los miembros de la escuela del Self inspirada por Kohut, hay una continua referencia en contextos teóricos muy diferentes- a aquello que nunca estuvo en la conciencia del sujeto pero que es decisivo en la organización de su inconsciente y que proviene del otro. En este sentido, gran parte de los intercambios del sujeto con el otro se inscriben directamente en el inconsciente, fundan sectores de éste, que luego serán base para la creatividad de este sistema.

La importancia de tomar en cuenta lo originariamente inconsciente como inscripción fundante de inconsciente -de inconsciente, es decir, de sectores de éste y no del inconsciente global- es decisiva para entender qué sucede en el tratamiento analítico.

Lo que hace el analista, más allá de lo que dice conscientemente y del significado manifiesto de sus interpretaciones, de sus preguntas o de cualquier otra forma de intervención técnica, los afectos que en él se activan, y que movilizan sus conductas cada vez que entra en contacto con el paciente, van teniendo consecuencias para éste en cuyo inconsciente se inscriben estos intercambios en tanto originariamente inconscientes porque ni analista ni paciente saben que esas influencias -mutuas, por otra parte- se están produciendo. Nunca más válida la expresión inconsciente originario o primario para referirnos a las

2.- Para una revisión amplia del tema de la represión, ver el trabajo de Le Guen et. Al., 1986

3.- Conferencia del 10 de enero de 1978 (Laplanche, 1981).

4.- Ver la minuciosa investigación metapsicológica que Silvia Bleichmar (1986) hace de la represión originaria.

inscripciones en el paciente de los intercambios pasionales en el momento a momento de la sesión puesto que es lo que se halla más excluido de la conciencia de ambos protagonistas y que encuentra su lugar en el inconsciente sin pasar por la conciencia. Es lo que destacan los autores de las corrientes englobadas actualmente bajo el nombre de intersubjetivistas (ver Dunn, 1995).

Habiéndome referido a lo que sí está inscrito en el inconsciente, ya sea a través de la represión originaria o de la secundaria, deseo detenerme ahora en lo no inscrito en el inconsciente, en aquello que no se constituyó y que, por lo tanto, no podremos rescatar de la represión, requiriendo de algo que va más allá de levantar la represión, hacer consciente lo inconsciente, cegar las lagunas mnésicas.

Si cuando el sujeto entra en contacto con la sexualidad, con la comida, con el mundo, lo que los padres le transmiten -de mil formas- es el sentimiento de “cuidado con...”, entonces lo que queda inscrito es que la comida y la sexualidad y el mundo son fuente de peligro y no de placer. Si el encuentro con el cuerpo del hombre es para la niña, desde el comienzo de su más temprana infancia -por el mensaje materno, por ejemplo-, amenaza de dolor, de invasión displacentera, de embarazo y sufrimiento, de suciedad e infección, estas representaciones producen la no inscripción del cuerpo del hombre y sus genitales como fuente de placer. En un nivel más general, el código del peligro produce la no inscripción de ciertas representaciones del código del placer.

Es muy diferente que el cuerpo de la mujer o del hombre sean para el sujeto objeto de deseo y que, por culpa o persecución -conflicto- deba eliminar de la conciencia ese deseo

-represión-, y funcionar como si no existiera, que cuando el deseo y el placer fantaseado sobre el cuerpo genital del otro no se han inscrito, pues como dijimos más arriba, se hizo sentir que representaba sólo dolor y peligro. De manera similar, una cuestión es reprimir el deseo de maternidad cuando éste, a pesar del placer cuya realización anticiparía, genera culpa por sentir que se usurpa el lugar de mamá y que es producto de deseos vividos como incestuosos, que si una madre hizo sentir que los hijos son un castigo de Dios, un suplicio, que el parto fue horroroso, que la concepción significó algo no deseado sino asumido con resignación por sentimiento de obligación. Lo que se ha inscrito originariamente en el inconsciente es la maternidad como sufrimiento y lo que no se constituyó es la maternidad como placer⁵.

Con respecto a lo que sí está inscrito en el inconsciente, sea por la represión originaria o la secundaria, se le atribuye la propiedad de una tendencia a emerger pues se trataría de representaciones intensamente catectizadas. Por lo cual, nuestra tarea analítica consistiría simple, y exclusivamente, en desmontar la defensa que como dique se opone a su surgimiento. Entonces, esas representaciones, libradas de la contracatexis, podrían seguir un camino diferente. Sin embargo, en el *Sepultamiento del complejo de Edipo* (Freud, 1924) introdujo una concepción sobre el inconsciente que llenó de perplejidad a los analistas de su tiempo -incluso mereció la objeción de Ferenczi, véase al respecto la revisión de Loewald (1979)- y que tiende a ser dejada de lado por la dificultad para incorporarla al conjunto de la teoría psicoanalítica. Sostuvo que en cierto momento el complejo de Edipo sufre una vicisitud que va más allá de una simple represión. Afirmó que debido a la falta de satisfacción esperada, a raíz del fracaso de lo deseado, como resultado de

5.- La no inscripción a la que nos estamos refiriendo es diferente del concepto de forclusión tal como la enunciara Lacan (1966), pues ésta designa la no inscripción de un significante fundamental, el “nombre-del-padre”, que establecería el corte en la relación dual entre el sujeto y la “madre fálica”, corte que posibilitaría la castración simbólica. Por tanto, no corresponde al tipo de experiencias y esquemas de significación con que hemos ejemplificado la no inscripción, en que se trata de algo del orden de lo vivencial subjetivo lo que queda excluido. Por otra parte, el concepto de forclusión, Lacan lo ha correlacionado con el origen de la psicosis, mientras que nuestro concepto de lo no inscrito tiene un carácter no localizado a una entidad psicopatológica. Para complicar las cosas aún más, Lacan en lo que entendemos como estrategia para convertir a sus teorizaciones en la verdadera lectura de Freud, para excomulgar así como traidores a Freud al resto de los psicoanalistas, sostuvo que lo que él denominaba forclusión correspondía a la *Verwerfung* freudiana, cuando éste término en Freud se refería explícitamente a algo que sí estando inscrito era desestimado por el sujeto. Como sostuvo Freud (1894) “Ahora bien, existe una modalidad defensiva mucho más enérgica y exitosa, que consiste en que el yo desestima (verwerfen, aclara el traductor) la representación insoportable y se comporta como si la representación nunca hubiera comparecido” (p. 59). Por tanto, en Freud la *Verwerfung* se refiere explícitamente al rechazo violento de una representación que sí ha sido inscrita en el psiquismo, mientras que en Lacan es la no inscripción del significante fundamental del nombre-del padre, es decir una ausencia.

su imposibilidad interna, y por la amenaza de castración, el complejo de Edipo sufre un sepultamiento -*Untergang*- una verdadera demolición⁶. Dice Freud: “Pero el proceso descrito es más que una represión; equivale, cuando se consuma idealmente, a una destrucción y cancelación del complejo” (p. 185). ¿Cómo se debe de entender esto? ¿Qué se borra toda huella en el inconsciente de los deseos edípicos y sus temores, que las representaciones y afectos, las fantasías que lo conformaban, desaparecen de él por completo, que es como si no hubieran existido y que cuando en un período ulterior de la vida vuelvan a reaparecer sus constelaciones afectivas se trata de inscripciones totalmente nuevas y que no tienen nada que ver con las anteriores? La experiencia clínica parece estar en contradicción con esta idea: la transferencia, la reactivación del pasado infantil por los “restos diurnos” hacen difícil aceptar que algo tan significativo puede desaparecer totalmente. Pero que se pueda objetar el énfasis y la exageración que implican los términos *Untergang*⁷ o, más aún, *Zertrümmerung*⁸, no elimina la cuestión que a través de ellos planteara Freud: algo que está en el inconsciente puede perder fuerza y dejar de constituir una presencia activa. Idea notable pues aporta una concepción totalmente diferente de la sostenida por Freud hasta ese momento -lo inconsciente como continuamente activo, pujando por emerger, produciendo efectos derivados. Lo que tendrá consecuencias para una técnica de cómo encarar aquello que ha sido objeto de la *Untergang*, y en lo que entraremos más adelante.

Este tipo de procesos, para los que proponemos la denominación global de *desactivación sectorial del inconsciente* es diferente de la escisión o disociación inconsciente, en que dos núcleos permanecen activos aunque sin influenciarse.

Pérdida de fuerza y de poder eficiente en la vida psíquica de ciertas constelaciones ideativo-afectivas que todos los autores aceptan de hecho aunque no lo ubican dentro de un marco teórico que dé cuenta del fenómeno. Así, M. Klein habla de la vuelta al período de apogeo del sadismo infantil, con lo que implica que este sadismo sufre vicisitudes, pasando por épocas en que está particularmente activo y otras en que se halla en un segundo plano. O, cuando sostiene que ante las ansiedades de la posición depresiva se activan las constelaciones de la posición paranoide, ello significa que ésta se desactiva, al menos parcialmente, en otros momentos. En este mismo orden de cosas, el concepto de regresión a ciertas fases del desarrollo, sólo se puede entender como reconocimiento de que algo pierde supremacía en el psiquismo, es reemplazado por otra cosa, para luego volver a readquirir toda la fuerza que tuvo en su momento.

Se halla cercano a la *Untergang* freudiana el estado que describe Spitz (1946) para el hospitalismo, en que el lactante, ante la impotencia para hacer retornar al objeto privilegiado del deseo, termina por desactivar el desear; o, en un nivel más general, los estudios de Bowlby (1980) sobre la pérdida del objeto libidinal. O, de más trascendencia clínica aún, ya que no se trata de los grandes traumatismos a los que estos autores se refieren sino de algo que transcurriendo de manera menos ruidosa es parte de todo desarrollo: el niño o el adulto ante la frustración para realizar su deseo, ante la impotencia interior o el conflicto o la falla del objeto significativo en dar la respuesta a lo que de él se desea, va desactivando, imperceptiblemente, sectores del inconsciente que sucumben así a la *Untergang*.

CONSECUENCIAS PARA LA TERAPIA DE LA REPRESIÓN SECUNDARIA, LA PRIMARIA, LA UNTERGANG, Y LO NO CONSTITUIDO.

El psicoanálisis comenzó siendo una teoría sobre la represión secundaria, lo que estuvo en la conciencia y que era excluido por chocar con otras representaciones, también presentes en la conciencia. La técnica coherente con esta concepción era la del levantamiento de la represión, el rellenar las lagunas mnésicas, es decir la recuperación del recuerdo de lo “olvidado” por acción de la represión. Pero si, como venimos de ver, además de la represión secundaria hay represión originaria, desactivación sectorial del inconsciente y

6.- Ver nota al pie de p. 181 en la citada obra

7.- Hundimiento, caída, ocaso, fracaso, irse al fondo, etc.

8.- Destrucción, demolición, derribo, etc, prestando el prefijo “Zer” a los términos en que interviene la connotación de romper, atomizar, desmenuzar, etc.

no inscripción ¿no obliga esta ampliación del campo a examinar cuáles pueden ser las formas de encarar en un tratamiento psicoanalítico esas diferentes modalidades de existencia, o de no existencia, de lo inconsciente?.

Comencemos por lo inscrito originariamente en el inconsciente, ya que el trabajo con la represión secundaria tiene un estatuto mucho más fundamentado. Se trata que el sujeto pueda tener acceso, a través del procedimiento descrito por Freud en *Construcciones en el análisis* (1937), al conocimiento de lo que actuó en la infancia, es decir a los contenidos que nunca estuvieron en su conciencia pero que sí se inscribieron. En primer lugar, la puesta al descubierto de las representaciones y estados emocionales parentales acerca de los que no tuvo la posibilidad de pensar que existieran pero cuyos efectos sufría, y que fueron los que contribuyeron a conformarlo como sujeto. En otros términos, los mensajes de los padres y las emociones que éstos sentían y hacían sentir, y que pasaron a ser el vocabulario básico del sujeto. Mensajes que organizaron su inconsciente y que, al no entrar en contradicción con otras representaciones que las pudieran contrarrestar, pues éstas no existían -lo no inscrito-, no pudieron dar origen al conflicto, que siempre requiere de dos conjuntos de representaciones en oposición⁹(9).

El procedimiento de ir reconstruyendo con el paciente la historia de las interacciones en las cuales se les transfirió parte del mundo emocional de los padres permite ir rescatándole de sus efectos. El trabajo terapéutico en el aquí y ahora, en el vínculo con el terapeuta, sirve y es absolutamente indispensable para desentrañar diferentes tipos de fantasías, para ver secuencias de procesos, para detectar cómo el paciente se relaciona con figuras imaginarias, pero la reconstrucción histórica permite encarar cuál puede haber sido el origen de las estructuras que se despliegan ante los ojos de paciente y terapeuta. Además, la técnica de la reconstrucción histórica es desculpabilizante pues muestra las fuerzas poderosas que moldearon al sujeto. Si el sujeto es agresivo con el terapeuta, si reacciona paranoicamente cada vez que se le dice algo, cuando puede ver cómo esa era también la forma en que sus figuras significativas -objetos para la identificación- reaccionaban ante cualquier observación, cómo su sensibilidad narcisista ha sido incorporada por identificación con el furor en los ojos de papá ante el menor cuestionamiento, entonces se podrá trabajar su caracterología sin que se la considere como una especie de propiedad inmanente, prueba de su maldad. Lo que no significa depositar la culpabilidad en los padres ya que el objetivo es llegar a que el paciente capte que su psiquismo se estructuró por los entrelazamientos entre lo que aportaron los padres y los acontecimientos que el azar de la vida proveyó, todo moldeado por la producción de su fantasía inconsciente.

Sabemos que hay recuerdos encubridores, deformación por conflicto, verdad narrativa (Spence, 1982) en que desde el presente y bajo su influencia se reconstruye el pasado pero, también, defensa a ultranza de las imágenes parentales. El problema es cómo separar la verdad histórica de la verdad narrativa, es decir, lo que verdaderamente sucedió de los relatos y códigos bajo los que se organizan los recuerdos (Baranger et al., 1988; Laplanche, 1992; Person, 1994). Pero es riesgo es el que ya señalaba Ferenczi en 1932: intentar negar que el traumatismo existe y verlo como una falsificación de la memoria, intento en el que participa el paciente pero que es el analista quien no infrecuentemente lo promueve. En los términos de Ferenczi: “La traumatogénesis es conocida; la duda, es decir si se trata de realidad o fantasía... Prefieren pensar que su espíritu (y el de los seres humanos) (memoria) no es digno de confianza más que la creencia de que tales cosas con este tipo de personas puede haber ocurrido realmente. (Autosacrificio de la integridad de su espíritu para salvar a los padres.)” (Ferenczi, 1932, p. 342).

Cuando el paciente es ayudado a constatar que vio el mundo y a sí mismo como resultado de un código emocional rígido y reducido, lo que se le permite es sentir que hay un otro código posible.

9.- Creemos que no se ha reparado que la técnica propuesta en *Construcciones en Psicoanálisis* (1937), en que Freud no insiste más en que el paciente deba recordar, como sí enfatizaba en *Recordar, repetir y reelaborar* (1914), deriva de la diferencia entre lo originariamente y lo secundariamente inscrito. Sólo se podrá recordar lo que estuvo en la inconsciencia y fue objeto de la represión secundaria pero para el desvelamiento de lo originariamente inscrito el único camino es la construcción – historización– que analizando y analista puedan hacer

NEUTRALIDAD ANALÍTICA Y POSICIÓN EMOCIONAL DEL TERAPEUTA

No caben dudas que un factor decisivo en todo tratamiento es la empatía del analista (Kohut, 1971, 1977, 1984; Lebovici, 1994), pero también se requiere de algo más. Para que en el paciente puedan emerger ciertos estados afectivos, especialmente si han sido objeto de la *Untergang*, es necesario que estados homólogos o estados complementarios se hallen presentes en el analista. Los estados de ternura, de excitación y placer por el encuentro, de complicidad en las miradas, de alegría por la alegría del otro sólo pueden existir en la intersubjetividad. No se puede contar con placer un chiste si el otro no se ríe, pues lo que se busca es, precisamente, provocar esa risa. Esta dependencia de la intersubjetividad para que determinadas manifestaciones afectivas se desplieguen, más aún, para que puedan existir, es de importancia para una fundamentación de cuál debe de ser la *posición emocional del terapeuta*. ¿Basta con una actitud de empatía o en algunos casos se requiere que el terapeuta pueda desplegar ciertos estados emocionales que abrirán el campo para que éstos puedan emerger en el paciente? Pensamos concretamente en los pacientes deprimidos, desvitalizados, en que la actitud de comprensión empática por parte del terapeuta de lo mal que se sienten, acompañada de un tono efectivo de compasión por el sufrimiento del paciente, debido a la tonalidad efectiva depresiva que asume el discurso del terapeuta termina por reforzar el estado depresivo del paciente. Más aún, si la palabra como proveedora de significados es diferente del afecto, al hablar con tono monocorde sobre la falta de vitalidad del paciente, de las causas de ésta, ¿qué es lo que predominará, la verdad contenida en la interpretación o el estado afectivo que el terapeuta crea con su estado afectivo? El fenómeno del *entonamiento*, estudiado por Stern (1985), indica que más allá de la semántica, del significado de la frase, a lo que “entona” el paciente es al estado emocional del terapeuta, a dimensiones tales como la vitalidad, la intensidad, a lo que este autor denomina “contorno”. Si el paciente ha tenido padres desvitalizados, hay un agujero en su vida emocional: no es que los afectos estén reprimidos, pero poderosos en el inconsciente, sino que se hallan abortados en su desarrollo. Por más que el terapeuta le explique a través de una reconstrucción qué es eso lo que le ha pasado, no se activarán los abortados en su desarrollo. Sólo la emocionalidad del terapeuta podrá aportar algo que vaya más allá del valor semántico de las palabras.

CATECTIZACIÓN AFECTIVA DE LA FUNCIÓN DESEANTE

En algunos casos, el énfasis no reside tanto en desreprimir el deseo sino en dotarle de fuerza afectiva, de hacer que éste surja. Aspecto importante para aquellos pacientes que han estado expuestos a un proceso de desactivación sectorial de su inconsciente por parte de figuras incapaces de responder afectivamente a sus necesidades emocionales. Por otra parte, dado que si el psicoanálisis es algo más que una psicología cognitiva, las diferencias con ésta no consisten únicamente en su insistencia en la motivación inconsciente y las defensas sino en que considera que, además de las ideas, hay otra dimensión, la del afecto, asentado en la pulsión. Freud, desde el comienzo de su obra mostró que hay una articulación entre idea y afecto. Al respecto, el *entonamiento* afectivo es de enorme trascendencia para la terapia pues el letargo, el bostezo o, por el contrario, la alegría del otro activa y determina que los mismos estados surjan en el sujeto. Por ello nuestra insistencia en que el analista *afectivamente* neutro no lo es en realidad ya que esta presunta neutralidad tiene consecuencias: a algunos pacientes los desactiva, deprime, refuerza la patología. Vemos como difícil que un analista desvitalizado pueda ayudar profundamente a un depresivo, o contribuir a modificar a alguien criado por padres que tuvieron esas mismas características, por más adecuadas que sean las interpretaciones que intelectualmente provea. El entusiasmo del analista basado en su vitalidad y capacidad de entusiasmarse- y, sobre todo, la comunicación afectiva del mismo, aporta algo que no es meramente del orden ideativo sino que tiene que ver con la cualidad de afecto con que algo es sentido. Aquí no basta el contenido semántico de las palabras sino que lo esencial es la carga afectiva que el analista sea genuinamente capaz de aportar.

Sabemos de los riesgos de imponer al paciente nuestros estados emocionales, de las cautelas que debemos tener al respecto, de los excesos de las técnicas activas, del uso del paciente para satisfacer necesidades emocionales del terapeuta, todo lo cual condujo a una ascesis emocional por parte del analista, ascesis más que válida. Pero también sabemos del carácter iatrogénico de una técnica monocorde en que la emocionalidad del analista no se adecuaba a lo que el paciente requiere. Pues de esto se trata, de una *posición emocional instrumental* por parte del analista en que éste no sea monocordemente hiperemocional -bajo la coartada

de la espontaneidad, cuyos excesos todos conocemos- ni tampoco monocordemente frío, sereno, máquina lógica que favorece la intelectualización. Así como la figura parental es indispensable para que el niño pequeño pueda ir diferenciando distintos tipos de afectos, para que pueda tolerar afectos contradictorios, y para darles un nombre a los mismos, el terapeuta posibilitará que esto suceda si cumple la función de captar la diversidad de afectos del paciente; pero, por encima de todo, si responde a la necesidad del paciente de que ese afecto le sea reconocido y aceptado. Si el paciente tiene necesidad de bloquear, de disociar, actuar para no sentir un estado afectivo es porque teme que la respuesta del terapeuta sea traumática: rechazante, amenazante, o de indiferencia afectiva (Stolorow y col., 1987).

¿MEDIO FACILITADOR O MEDIO PROVEEDOR?

¿Es suficiente que el medio externo no obstaculice algo que estaría asegurado por un programa interno del sujeto -medio facilitador- o se requiere de algo que va más allá, y sea un *medio proveedor* que aporte lo que sin él no existe?

Se suele aceptar que ciertas funciones yoicas o del superyó pueden ser desempeñadas por el otro, que ciertos aspectos de estas subestructuras nunca se han desarrollado o que han sido delegadas en el otro, pero existe dificultad para llevar a fondo esta concepción sobre la relación entre dos psiquismos y extraer todas las conclusiones que de ella se derivan. En *El yo y el ello* (1923) y en la *Conferencia XXXI* (1933) Freud dio un paso significativo: aunque mantuvo la concepción que el yo se desarrolla por un proceso de maduración interna, sin embargo colocó a la identificación como factor relevante en su constitución, haciendo lo mismo en relación al superyó. O sea, el objeto externo interviene pasando a formar parte de la estructura, no solamente condicionándola por sus acciones sino siendo componente. Sin embargo, con respecto al ello parecería como que fuera algo que no tuviera ni génesis ni historia: habría una fuente originaria de energía, un reservorio que luego se repartiría para las nuevas estructuras. Al respecto, Laplanche (1987, 1992b) tiene el mérito de ser en psicoanálisis el que ha intentado reformular la metapsicología freudiana para incluir en ésta el poder del otro en la *constitución* de la pulsión en el ser humano. El instinto como potencialidad requiere que un otro humano transfunda, vía la vitalidad del contacto corporal, de la caricia que erogeiniza, del movimiento de brazos que arrastran, de la mirada que hace vivir y crea ciertas emociones, y luego, mediante el discurso que evoca y reestructura lo anterior y *que describe con entusiasmo a la realidad*, algo que no está en el sujeto antes del encuentro. Los padres transmiten vitalidad, deseo –*no únicamente la temática sino la fuerza del desear-* y generan algo que antes no existía.

Si somos consecuentes con esta tesis de que la *función* deseante se constituye en identificación con la del otro y bajo su influencia, que el ser humano se identifica con el otro como *sujeto deseante* y que recibe el impacto libidinizante del otro, se ve la importancia que reviste que al sujeto le puedan haber tocado en suerte padres entusiastas que se implican en todo: vínculos, acontecimientos, actividades: una comida, una salida con amigos, un espectáculo artístico, un acontecimiento deportivo, una discusión, la lectura del periódico, etc. Esos padres van creando una realidad atractiva pues han aportado para la identificación una vigorosa función deseante que catectiza a esa realidad. Ahora, ¿qué pasa si a uno le tocaron padres apagados, desvitalizados?

El ello, como núcleo inicial innato requiere ser desarrollado, su energía no está limitada a la que tuvo en sus orígenes, sus formas de manifestación no están preformadas y simplemente luego se desplegarían o serían reprimidas. La idea de un ello autónomo resulta de la persistencia en la obra freudiana de la concepción de un aparato psíquico cerrado sobre sí mismo, de un narcisismo primario sin presencia estructurante del otro. La afirmación de que el deseo es el deseo del otro, con la connotación lacaniana de que el otro viene a mistificar y a alienar a un sujeto deseante, no hace justicia al hecho de que el *otro interviene en la constitución y estructuración del ser deseante en la función deseante, más allá de las temáticas del deseo*. Desde esta perspectiva, el ello psicoanalítico, a diferencia de lo instintivo animal, como centro funcional pulsional y deseante, tiene que ser entendido como algo que se construye en el encuentro con un ser pulsional, deseante. Al sujeto no se le ofrece únicamente un superyó, dique de contención de aguas plenas de energía, sino las aguas y la energía misma. No es este el lugar para desarrollar las modificaciones a las que tendríamos que someter nuestras concepciones sobre el psiquismo si en vez de hablar de éste como ente cerrado lo

pensásemos en términos de intersubjetividad, es decir, trabajásemos con un modelo de, por lo menos, dos psiquismos en interdependencia pulsional. Con esto queremos dejar sentada la limitación que vemos en todas las posiciones que sostienen la idea de un ser deseante autogenerado que viene a ser perturbado por el otro. Naturalismo ingenuo de un supuesto ello castrado por el otro o por el lenguaje sin tenerse en cuenta que es el otro y el lenguaje los que contribuyen para que ese ello se genere. Por esta razón nos parece que la denominación de Winnicott (1965) de *medio facilitador*, que destaca el hecho que lo externo no debe obstaculizar lo que está como potencialidad en el sujeto, debe ser complementada con la idea de *medio proveedor*, que se refiere a la función de aporte al sujeto por parte de lo externo de aquello que éste no puede producir por sí mismo.

CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA Y LA CONSTITUCIÓN DE LA FUNCIÓN DESEANTE

Si la vitalidad del deseo, su fuerza, está asegurada desde adentro, si el exterior sólo puede perturbar, entonces se entiende que el analista debería mantenerse neutro no sólo en sus juicios de valor sino en su afectividad. La imagen del analista clásico más allá de cualquier manifestación de entusiasmo, o la del analista que se limita a poner en palabras al inconsciente reprimido, corresponden a esta concepción. Pero, ¿y si el paciente es alguien que más que bloquear los sentimientos, que reprimir un deseo existente, tiene un déficit en la capacidad de entusiasmarse y no porque ello produzca culpa o persecución, no por conflicto entre un deseo y la prohibición, sino porque careció de figuras identificatorias y estimulantes -padres deprimidos, desvitalizados- para quienes nada era capaz de producir alegría? ¿Basta en estos casos que el analista señale esto, que su palabra describa adecuadamente el estado mental del paciente? ¿Acaso años de hablarle neutramente, con mínima afectividad, a un paciente para quien esa actitud de los padres ha sido la causa de su falta de vitalidad no reproduce la condición que se desea cambiar?. El ideal del analista afectivamente neutro -insistimos en la diferencia entre neutralidad valorativa y *neutralidad afectiva*- surgió en Freud ante pacientes que eran mayoritariamente personalidades de las que hoy sería práctica considerar como borderline, con una emocionalidad tumultuosa, con intensos amores u odios en la transferencia. Para ellos diseñó una estrategia terapéutica: les acostó en el diván, les inmovilizó corporalmente, les puso a pensar sus sentimientos, les comunicó explicaciones intelectuales; en suma, les “enfrió” emocionalmente. El efecto estructurante de tal marco terapéutico sobre el psiquismo del paciente, más allá de los contenidos semánticos transmitidos por el analista, podría ser pertinente para los pacientes que presentan las características señaladas. En cambio, para las caracteropatías desafectivizadas, para los que sólo piensan en vez de pensar/sentir, un terapeuta frío, cerebral, enfundado en el rol caricaturesco de la persona serena más allá de las emociones, lo que hace es reforzar la limitación del paciente. Conclusión: *el nivel de funcionamiento emocional del analista -la intensidad afectiva y el tipo de emociones desplegadas- debe estar modulado por el objetivo terapéutico perseguido*. El analista no puede permitirse el ser emocionalmente igual con todos los pacientes, es decir, dejarse arrastrar monocordemente por su caracterología personal o por la caracterología preconizada por la escuela de pertenencia acerca de cual es la identidad ideal. Caracterologías individuales o “doctrinarias” del rol profesional que le llevan, en no pocas ocasiones, a reforzar la patología del paciente. Pensemos en dos extremos: el analista vital, hiperafectivo, expansivo, y el analista distante, frío, intelectualizado. A su vez ubiquemos dos tipos de pacientes: el maniaco y el esquizoide con bloqueo afectivo. Pensemos ahora en las posibles combinaciones entre esos analistas y esos pacientes. Alguna de las parejas formadas implicarán para el paciente más de lo mismo, iatrogenia.

En consecuencia, resulta imprescindible la *modulación afectiva del terapeuta* de acuerdo al tipo de paciente y el momento del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Alexander, F., French, T. M. (1946). *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*. New York: Ronald Press.
- Balint, M. (1952). *Primary Love and Psycho-Analytic Technique*. Londres: H. Karnac (Books) Ltd.
- Balint, M. (1968). *The Basic Fault. Therapeutic Aspects of Regression*. Londres: Tavistock/Routledge (1989).
- Baranger, M., W., B., Mom, J. M. (1988). The infantile psychic trauma from us to Freud: pure trauma, retroactivity and reconstruction. *Int. J. Psychoanal.*, 69, 113-128.
- Bleichmar, S. (1986). *En los orígenes del sujeto psíquico. Del mito a la historia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bollas, C. (1987). *The Shadow of the Object. Psychoanalysis of the Unthought Known*. London: Free Association Books, Ltd.
- Bowlby, J. (1980). *Loss: Sadness and Depression. Attachment and Loss*, Vol. 3. London: Hogarth Press.
- Dunn, J. (1995). Intersubjectivity in psychoanalysis: A critical review. *International Journal of Psychoanalysis*, 76 (4), 723-738.
- Eissler, K. R. (1953). The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 1, 104-143.
- Ferenczi, S. (1919a). La técnica psicoanalítica, vol. II. Madrid: Espasa Calpe (1981).
- Ferenczi, S. (1919b). Dificultades técnicas de un análisis de histeria (Con indicaciones sobre el onanismo larvado y los "equivalentes masturbatorios"), vol. III. Madrid: Espasa-Calpe (1981).
- Ferenczi, S. (1924). Las fantasías provocadas (Actividad en la técnica de asociación), vol. III. Madrid: Espasa-Calpe (1981).
- Ferenczi, S. (1925). Contraindicaciones de la técnica activa, vol. III. Madrid: EspasaCalpe (1981).
- Ferenczi, S. (1925). Psicoanálisis de las costumbres sexuales (Con una contribución a la técnica terapéutica), vol. III. Madrid: Espasa-Calpe (1981).
- Ferenczi, S. (1928). Elasticidad de la técnica psicoanalítica, vol. IV. Madrid: EspasaCalpe (1984).
- Ferenczi, S. (1932). La repetición en análisis peor que el traumatismo original. *Psicoanálisis. IV*. Madrid: Espasa-Calpe (1984).
- Freud, S. (1894). Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias). *Obras Completas*, vol. III. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños. *Obras Completas*, vol. IV y V. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II). *Obras Completas*, vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915a). Lo inconsciente. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu (1979). Freud, S. (1915b). La represión. *Obras Completas*, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. *Obras Completas*, vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu (1979).
- Freud, S. (1924). El sepultamiento del complejo de Edipo. *Obras Completas*, vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1933). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. Conferencia XXXI. La descomposición de la personalidad psíquica. *Obras Completas*, vol. XXII. Buenos Aires: Amorrortu (1979).
- Freud, S. (1937). Construcciones en el análisis. *Obras Completas*, vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu (1980).
- Gedo, J. E. (1979). *Beyond Interpretation. Toward a Revised Theory for Psychoanalysis*. New York: International University Press, Inc.
- Gedo, J. E. (1981). *Advances in Clinical Psychoanalysis*. New York: International Universities Press.
- Gedo, J. E., Gehrie, M. J., comp. (1993). *Impasse and Innovation in Psychoanalysis. Clinical Case Seminars*. New Jersey: The Analytic Press.
- Kernberg, O. (1986). *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. New Haven:

YaleUniversity Press.

- Kernberg, O. (1992). *Aggression in Personality Disorders and Perversions*. New Haven: YaleUniversity Press.
- Kernberg, O. F., Selzer, M. A., Koenigsberg, H. W., Carr, A. C., Appelbaum, A. H. (1989). *Psychodynamic Psychotherapy of Borderline Patients*. New York: Basic Books.
- Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit: Implications for technique. *Internat. J. Psycho- Anal.*, 70, 65-79.
- Killingmo, B. (1995). Affirmation in psychoanalysis. *International Journal ofPsychoanalysis*, 76, 503-517.
- Klein, M. (1937). Love, guilt and reparation. *The Writings of Melanie Klein*, vol. I. London: Hogarth Press (1985).
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *The Writings of Melanie Klein*, vol. I. London: Hogarth Press (1985).
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *The Writings of Melanie Klein*, vol. III. London: The Hogarth Press.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press. Kohut, H. (1977). *La restauración del Self*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kohut, H. (1984). ¿Cómo cura el análisis? Buenos Aires: Paidós (1986).
- Lacan, J. (1966). D'une question préliminaire á tout traitement possible de la psychose. En: *Ecrits*. Paris: Editions du Seuil.
- Laplanche (1992). Interpretación between determinism and hermeneutics: Restatement of the problem. *International Journal of Psycho-Analysis*, 73, 429-446. Laplanche, J. (1981). *Problématiques IV: í inconscient et le ca*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Laplanche, J. (1987). *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis. La seducción originaria*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Laplanche, J. (1992B). *La prioridad del otro en psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu. Le Guen, C. Y col. (1986). Le refoulement (les défenses). *Revue Francaise de Psychanalyse*, L, 23-335.
- Lebovici, S. (1994). Empathie et "enactment" dans le travail de contre-transfert. *Revue Francaise de Psychanalyse*, LVIII (Numéro spécial congrés), 1551-1561.
- Loewald, H. W (1979). The waning of the oedipus complex. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 27, 751-775.
- Person, E. S. & K., H. (1994). Establishing trauma: the difficulty distinguishing between memories and fantasies. *J. Amer. Psychoanal. Assn*, 42, 1055-1081. Spence, D. P. (1982). *Narrative Truth and Historical Truth: Meaning and Interpretation in Psychoanalysis*. New York: Norton.
- Spitz, R. C. (1946). Anaclitic depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313341.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. Nwe York: Basic Books.
- Stolorow, R.D, Brandchaft, B., Atwood, G. E. (1987). *Psychoanalytic Treatment. An Intersubjective Approach*. Hillsdale, N. J.: Analytic Press.
- Stolorow, R. D., Lachmann, F. M. (1980). *Psychoanalysis of Developmental Arrests. Theory and Treatment*. New York: International Universities Press.
- Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Londres: Hogarth Press (1987).

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE