

PSICOANÁLISIS - PSICOTERAPIAS PSICOANALÍTICAS

Sobre diferencias de grado y de cualidad (I)

Vicente A. Galli (II)

En la Sociedad Argentina de Psicoanálisis (SAP), durante el primer semestre del año 2004, miembros, candidatos y colegas de otras instituciones presentamos ponencias y discutimos sobre psicoanálisis y psicoterapias psicoanalíticas. Ya a cierta distancia de los apasionamientos de esos meses, ensayo subrayar algunas problemáticas que considero de relevancia fundamental, tomando posición en puntos polémicos. Es mi aporte al debate sobre el alcance de las permanencias y modificaciones que se están operando en las prácticas de los psicoanalistas, en las que se juegan asuntos de valores y criterios de verdad. Por lo tanto, con repercusiones en una amplia gama de categorías, que van desde las más conceptuales hasta las más totalizadoras resonancias identitarias. Lo que las ubica en las cuestiones de valores y verdad que competen simultáneamente a convicciones personales y a políticas institucionales

Ante la inmensidad de factores en juego y posibilidades de desarrollos sobre ellos, opto por recorrer un camino que intenta ser un atajo: seleccionar algunas cuestiones fundamentales, plantearlas como grandes temas escuetamente descritos en el texto, a veces ampliados en notas complementarias, para ir enhebrando en secuencia estratégica los fundamentos de lo que propongo como reflexión central.

1. - Calidad psicoanalítica e instrumento

Coincidiendo con muchos colegas, considero que nunca podemos estar seguros de lograr que un tratamiento propuesto como psicoanalítico sea predominantemente tal en la realidad de su desarrollo. Aún los que son encarados con las condiciones de dispositivo y de método más acordes con las consideradas canónicas, no garantizan la producción y el sostenimiento de la *cualidad psicoanalítica* de lo que allí se procesa.

Lograr que las interacciones psicoterapéuticas tengan espesor psicoanalítico, es algo notablemente propiciado cuando las condiciones del encuadre son implementaciones técnicas congruentes con las conceptualizaciones que sustentan las concepciones del existir humano, en cuanto vigencia de lo inconsciente trabajando permanentemente en todos los Niveles del psiquismo. Que en la condición particular del tratamiento psicoanalítico, es artificio de encuentro humano que abre un espacio en el que se originan y movilizan producciones del inconsciente, disponiéndose de tiempos y continuidades

(I) Publicado en "Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis", Nº 5-6, 2005, Buenos Aires.- Quien ha autorizado su publicación en esta Página.

(II) Dirección: J. Salguero 2549. Piso 11º Depto "A"; 1425. BUENOS AIRES.- Argentina
E-Mail: vicentegalli@fibertel.com.ar

Suficientes para su despliegue y elaboración. Las que a su vez exigen tener teorías del enfermar y de la cura, permanentemente puestas a prueba. Pero,

disponer de *condiciones facilitadoras* no garantiza *cualidad psicoanalítica* permanente ni segura, puesto que ella es escurridiza por definición, al laborar con resistencias, clivajes y alienaciones múltiples (13, 22). El quehacer del clínico psicoanalítico es un *trabajo* particular (24), al estilo de los trabajos del sueño, del chiste y del duelo. (Nota A).

Encontrándose con los múltiples y heteróclitos “materiales” que se producen y se pueden percibir, el psicoanalista va desarrollando tareas que tienen que ver con los objetivos del tratamiento, modulando ansiedades e identificaciones, facilitando diálogos que buscan entender interpretando, construyendo verosímiles, percibiendo y conteniendo desmesuras, buscando sentidos, historiando, laborando para levantar represiones y amenguar clivajes, buscando mostrar y entender repeticiones para que dejen de hacerlo, ampliando los espacios de responsabilidad y la capacidad de incertidumbres fértiles en relación con lo conflictivo. En compromiso militante y simultáneo con la vitalidad del proyecto identificatorio y la ética de la abstinencia en cuanto es el proyecto del otro y no el de lo que el terapeuta crea que ese otro debería ser o hacer.

Tareas que se enumeran con facilidad y son complejas de desarrollar en cada campo de trabajo, por múltiples razones. Entre las que destaco una de las centrales: Aunque el *trabajo del clínico* tiene como destinatario al paciente, el terapeuta lo procesa *tomándose a él mismo como instrumento* para su tarea (1, 4, 6, 7, 8, 24, 25, 27, 28), lo que lo constituye en parte sustancial del proceso. Siendo la mente del analista el instrumento, no hay saberes que pueda *aplicar*, sino compromiso personal en las maneras del uso e integración de los conocimientos, las identificaciones, los aprendizajes, los sentimientos, los afectos y la propia historia personal en las grandes historias epocales por las que han transcurrido los avatares de sus circunstancias y sus estilos de conexiones con ellas. En los que están presentes los recorridos realizados en su formación como analista y los contextos institucionales y sociopolíticos que haya habitado y esté habitando, con sus propios recortes, preferencias y escotomas.

Lo mencionado en el párrafo anterior, se hace disponible con los estilos personales de la actualización transferencial que se produce desde cada analizando (9, 29), con los rasgos de las particularidades contratransferenciales que se dan en el psicoanalista (30) y con las posibilidades de percibir y tomar como *materiales* la multiplicidad de despliegues y efectos que producen los encuentros entre personas, en este caso, encuentros regulados por las condiciones del método. Es en lo que se sustenta y despliega el *campo analítico*, con todo lo que son, aportan y logran poner en juego los integrantes relacionados en la tarea. De lo que se deriva que el psicoanalista aún haciendo su apuesta completa, no logra necesariamente respuestas acordes con las expectativas. Porque no encuentra el estilo adecuado para la interlocución en ese campo en particular y/o porque el otro no armoniza en la apuesta.

2.- Campo psicoanalítico

Se discute mucho sobre la validez y/o necesidad de discriminar los polos más psicoanalíticos de los más exclusivamente psicoterapéuticos entre las prácticas que realizamos los psicoanalistas. Para algunos es una discusión hueca, porque consideran que todo lo que hace un psicoanalista es psicoanálisis. Por lo anotado en el punto uno, yo me ubico entre los que entienden que los momentos psicoanalíticos y la predominancia de sus presencias en los procesos terapéuticos son hallazgos. Que se logran poniendo y sosteniendo en la tarea las condiciones adecuadas para que aparezcan. Como en cualquier producción humana que implique rasgos de creación, es necesario trabajar mucho para que ellos nos encuentren. Las condiciones son imprescindibles, pero no garantizan por sí solas el entramado complejo de interacciones, producción de develamientos y aparición de perspectivas originales y o creativas, en donde la sucesión de *momentos* psicoanalíticos en el espesor de la continuidad y regularidad del trabajo generan *proceso* psicoanalítico.

Dando por aceptadas y discutidos los fundamentos teóricos de las especificaciones técnicas del método psicoanalítico, estoy acentuando la mirada sobre los aportes personales del terapeuta al campo de trabajo. Entendiendo por tal al que en nuestro medio se denomina "*campo psicoanalítico*" (Nota B) (3, 4, 5, 6, 10, 24, 27), lugar privilegiado de despliegue y observación de lo que acaece en la relación entre paciente y psicoanalista, con generación de repeticiones y producción de transformaciones. Entre las que se encuentran desde placeres nuevos en la tarea de conocer (1), aún lo desagradable, hasta angustias propias del proceso en evolución. También fenómenos inéditos como algunas ansiedades específicas del proceso, determinados tipos de regresiones y las particulares temporalidades que se pueden encontrar. Todo ello sustentado en la configuración funcional básica determinada por el contrato y sus actualizaciones, tanto como en los espacios y las circunstancias en las que se desarrolla la tarea (7).

3.- Encuadre interno

Sabemos, y en general aceptamos, que ningún psicoanalista hace solamente intervenciones psicoanalíticas en sus interacciones con los pacientes. Hay momentos preparatorios para ulteriores integraciones en otros niveles de complejidad; hay intervenciones de acompañamiento, de contención, de estimulación del diálogo y búsqueda de asociaciones, de reflexiones, de confrontaciones. Las hay también de apoyo, de sostén.

En el campo se van integrando todas ellas, dando soporte y articulándose con la producción de las *tareas interpretativas y de construcción*, (1, 3, 4, 9, 20, 27) que son las propiamente específicas del método, las que van modulando movimientos y transformaciones en el campo psicoanalítico y en cada uno de sus integrantes. Que interpretaciones y construcciones sean las específicas del método no significa decir que son los únicos instrumentos que hacen a lo terapéutico, pero sí son las que permiten darle voces y figuración

hablada a lo que acaece en el espesor de la relación de trabajo -el campo- y a casi todo lo que atañe a la vida del paciente.

La llamada “*formación psicoanalítica*” es, fundamentalmente, el desarrollo de las experiencias necesarias y la incorporación, reiteradamente preelaboradas, de los conocimientos, con sus historias y discusiones, para *poder disponerse como instrumento para el ejercicio del psicoanálisis*. Lo que es imposible conseguir de una vez para siempre, ya que es actitud y modo de trabajo psíquico que debe ser permanentemente reinventado y transformado para subsistir siendo lo mismo y siendo distinto. Es el “*encuadre interno*” del psicoanalista, lo que no puede modificarse, lo absolutamente invariante de las apuestas que el psicoanalista hace en los encuadres manifiestos (contrato, condiciones de tiempo, espacio, frecuencia, etc.), que pueden variar por diversas razones. El encuadre interno es básicamente la actitud que ubica al analista en la diada comunicacional que integra la búsqueda de la asociación libre con la atención flotante, y depende de la integración que el psicoanalista haya realizado de todo el psicoanálisis (4, 5). Depende en forma parcial de los factores exteriores y visibles del encuadre formal -aunque éste forma parte importantísima de las condiciones facilitadoras para utilizarlo-, dependiendo su evaluación de los procesos de pensar del analista. Los que se van transformando en el devenir de su vida por la acumulación de experiencias, algunas pasibles de ser reflexionadas y otras inconscientes, ambas derivadas del “trabajo del clínico”.

Encuadre interno no remite linealmente a los aprendizajes de técnicas, aunque las implementaciones técnicas fundamentadas sean parte de las herramientas, como los llamados *Escritos Técnicos* de Freud (13 a 20, 23) no son listas de procedimientos sino el desarrollo de sólidas articulaciones conceptuales entre las teorizaciones psicoanalíticas y las conceptualizaciones sobre los mecanismos de la cura, que son inseparables del artificio técnico. Matriz freudiana continuada en las evoluciones posteriores de los conocimientos psicoanalíticos y la orientación de los intereses de investigación hacia el funcionamiento de la mente de todos los integrantes del campo.

Puede ser útil recordar las referencias de Freud a otras *técnicas*. Cuando se refiere a las *técnicas del chiste* (11, 19) y a las del *poeta (creador literario)* (12), para superar las barreras de la censura y dar figuración de manera placentera las fantasías que los hombres ocultan. A esos recursos, atemperadores del sufrimiento de develar lo oculto mediante la producción de placer, lo denomina *Ars poética*. Para los analistas, extendiendo esas consideraciones, Freud se define por el *Ars interpretativa* (17). Que como todo arte es habilidad ligada a técnicas sostenidas en teorías. Considera que ese arte está en el manejo de la transferencia. Hoy le agregamos también el de la contratransferencia y de la integración de todos los ingredientes que se modulan en el campo dinámico.

4.- Contextos de trabajo, diferencias de grado, diferencias cualitativas

Los lugares de prácticas para los psicoanalistas formados o en formación son innumerables y no necesariamente congruentes entre sí (28). Existen las diversas prácticas hospitalarias públicas, o en Centros Comunitarios de Salud, o en institutos asistenciales universitarios o de sociedades civiles sin fines de lucro –ejemplo: los equipos de Salud Mental de los Organismos Defensores de Derechos Humanos–.

Están las que se realizan en el amplio espectro de escenarios organizados y sostenidos por las agencias empresariales del mercado de la salud: los sistemas prepagos de asistencia, las mutuales, las obras sociales. Derivados de ellos, algunos equipos asistenciales de nuestras sociedades psicoanalíticas, que organizan asistencias diversas, en los consultorios privados, con honorarios reducidos, similares a los que pagan los sistemas de prepagos. Que tiene como objetivo brindar atención jerarquizada a personas que la necesitan, y disponer de experiencias clínicas para investigaciones y prácticas de psicoanálisis supervisados para los Candidatos.

Hace unos años, esta enumeración habría comenzado por la que realizamos en los consultorios privados. Ahora parece oportuno comenzarla por la descripción de los lugares donde las condiciones de trabajo, los tiempos y frecuencia de los tratamientos, la regulación de honorarios y las formas de su efectivización, son variables que no dependen de la libertad de decisión de terapeutas y pacientes. Son las “condiciones del mercado” con las que se pueden hacer alianzas, someterse acriticamente, utilizarlas probando bordes y elasticidades, o suponer que no se tiene nada que ver con ello.

En los consultorios privados es donde podemos hacer nuestra tarea con mayor capacidad para proponer y decidir condiciones de encuadres. a) Conducir tratamientos psicoanalíticos con metodología clásica. b) Llevar a cabo tratamientos con variaciones técnicas fundamentadas, puntuales o permanentes. c) Elegir hacer psicoterapias, cuando lo aconsejen las características del paciente en relación con las del terapeuta, o por factores externos derivados de demandas específicas, o por tiempos y/o financiación. No obstante, esos ámbitos privados tampoco quedan fuera de las repercusiones del mercado de salud y de los valores culturales que aparecen con acentuaciones epocales. En rigor, nunca quedaron exentos de esas repercusiones. Solamente que antes creíamos ser más independientes para decidir y plantear.

En esos contextos de trabajo, los psicoanalistas ofrecemos proyectos terapéuticos y caminos posibles para realizarlos. Para diferenciar entre procesos psicoanalíticos y psicoterapias (26), no alcanza con saber cual fue el propósito inicial y las condiciones del encuadre. Insisto en que aunque las condiciones más canónicas del método aparezcan como más confiables para lograr el objetivo, no lo garantiza. Muchos tratamientos encarados como psicoterapias tienen espesor psicoanalítico. El “encuadre interno” en alianza con el paciente curioso y comprometido hace la diferencia.

Las consideraciones sobre *calidad psicoanalítica, encuadre interno y psicoanalista como instrumento*, cruzadas con las consideraciones sobre *campo psicoanalítico* pueden resultar puntos de referencia útiles para intentar definir lo que vamos logrando en lo que creemos estar haciendo. Con la posibilidad de esbozar *diferencias de grado* entre vértices más psicoanalíticos y vértices más exclusivamente psicoterapéuticos. Si juego con ellos, aplicándolos a reflexionar sobre mi propia experiencia, encuentro que:

a) Cuando hay más clima de *campo analítico*, estoy más ocupado con él que con las particularidades de las vicisitudes sintomales y de materiales más centrados con exclusividad en lo que aporta el paciente, que es lo que me encuentro haciendo cuando me encuentro más cercano al polo psicoterapéutico. En la misma línea, cuando más campo psicoanalítico hay menos focalizaciones, más campo dinámico y menos problemas de acontecimientos demandantes de soluciones operativas inmediatas.

b) En relación con los *diagnósticos*, hay mucha mayor movilidad si predomina el campo dinámico psicoanalítico. Las personas implicadas van movilizand recursos, generando transformaciones, resolviendo baluartes. Los diagnósticos ya no son focalizados en el paciente y sus rasgos predominantes, de estructura y de estilo comunicacional. Por lo que resultan más aleatorios y cambiantes, al ser sobre lo producido por los dos, cada uno en sus tareas. En el vértice más psicoterapéutico, los diagnósticos están menos asentados en la situación psicoanalítica, por lo que son más generalizadores, aunque lo centremos en la persona que atendemos y su historia. De allí surgen recomendaciones tácticas generales, que pueden tener la riqueza de acerbos de experiencias clínicas acrisolados durante mucho tiempo y generaciones, pero que aíslan al observador de sus propias resonancias en cada situación particular en lo que necesariamente se busca más cercano al preconciente y a la demanda manifiesta del paciente.

c) En la zona del *vértice psicoterapéutico*, aunque haya interpretaciones y construcciones sobre la historia infantil, la mayor ocupación se centra en lo actual y urgente. Aunque haya abstinencia valorativa, necesariamente hay menos que en los psicoanálisis; como es menor el trabajo con la transferencia y la contratransferencia es tomada más globalmente, sin utilización de los matices más sutiles. Más cercano al *vértice psicoanalítico*, la historia infantil y las reiteraciones de lo traumático se habitan en clima transferencial-contratransferencial que las actualiza, facilitando regresiones y nuevos despliegues. Desde allí, los caminos que van tomando lo que aparecía en las demandas iniciales son múltiples e inesperados, con muchas más variaciones que las que se dan en zonas más cercanas al *vértice psicoterapéutico*.

d) Todas estas *diferencias de grado* se pueden dar en mezclas variables y cambiantes. Aunque hay procesos, o épocas de algunos de ellos, en los que la *diferencia es de calidad*. Creo que ese cambio de dimensión se puede explicar buscando en el criterio del psicoanalista como instrumento de sus prácticas. *Postulo que hay proceso psicoanalítico, en el sentido del que transcurre en el espesor del campo psicoanalítico, cuando el terapeuta se está*

utilizando como resonador y puede producir figuraciones para el paciente, a partir de vivencias personales transformadas en lenguaje coloquial adecuado al interlocutor (1, 2, 25, 27). Lo está haciendo para el otro, pero sus propias transformaciones también son efecto de esa manera de trabajar, aunque sea muy asimétrica la proporción de lo que se transforma en uno y en otro. De no ser así, el registro subjetivo predominante es el de estar aplicando conocimientos, más que produciéndolos. Lo que tiene matices confortables, pero también resistenciales. Alivia, permite recomponerse, pero también puede llevar a la rutina y la burocratización.

5.- Referente diferencial

En el desarrollo del punto 4.d estoy asentando el eje central de esta reflexión; eje que tiene arborizaciones. El psicoanalista es instrumento de sus prácticas en la medida en la que puede usarse en el campo psicoanalítico desplegando lo artesanal -creativo- emocional propio, cimentado en experiencias anteriores y en conocimientos conceptuales decantados. Es desde ahí que se dan las conexiones empáticas y creativas con las otras personas, dentro del método y el encuadre elegido, en pos de los objetivos del psicoanálisis utilizados de manera acorde con cada campo que se desarrolla, con las distintas temporalidades que se ponen en juego y hay que poder reconocer; lo que, a su vez, va variando en las distintas épocas del proceso.

Aunque haya muchas diferencias de estilos personales y modos de figuración de lo que significan los valores psicoanalíticos, supongo que la formulación “el psicoanalista como instrumento de sus prácticas” es el vector que puede convertirse en el referente diferencial sobre la mayor o menor predominancia psicoanalítica que se logra en los procesos terapéuticos. Cuando el registro subjetivo es el de *aplicar* conocimientos, al estilo de la reiteración de temas musicales ya conocidos, se estaría en el polo más psicoterapéutico. Aunque se lo haga con virtuosismo, al no haber reinención del método, descubrimientos y nuevos enigmas que tensionan búsquedas, el terapeuta está en vértice psicoterapéutico.

Una derivación secuencial con esta postulación, coincide con la de muchos colegas que piensan que hacer psicoterapias es más difícil que hacer psicoanálisis, y que intentar aprenderlas y enseñarlas como atajos técnicos adaptados a las exigencias de las demandas sociales y resistenciales, es intensificar el peligro de la banalización del psicoanálisis y de sus búsquedas fundamentales de lo inconsciente y sus modos de procesamientos en ese particular coloquio humano desarrollado con las condiciones del método. (5,28)

NOTAS

Nota A. - TRABAJO DEL CLÍNICO:

En 1963 denominé TRABAJO DEL CLÍNICO (24) a la particular actividad que realiza el terapeuta en la situación psicoanalítica. Ese trabajo se origina en la actitud, estructuralmente configuradora del encuadre, que Freud llamó *atención flotante* y que es tan necesaria como la propuesta de la Regla Fundamental para el analizando.

La atención flotante no es hallazgo espontáneo o intuitivo. Es un producto que sólo es posible obtener si se ha ido ganando confianza en experiencias anteriores de hallazgos obtenidos gracias a la elaboración inconsciente, en la vívida marca dejada por rendimientos intelectuales muy complejos realizados sin intervención de la conciencia, y en la resultante comprobada muchas veces de las estructuras fantasmáticas organizadas con instrumental del proceso secundario que se han hecho inconscientes y retornan transformadas en la expresión verbal posible.

Atención flotante, condición imprescindible para que se desarrolle lo que llamé trabajo del clínico, por cercanía con los conceptos de trabajo del sueño, trabajo del chiste y trabajo del duelo. (*) (11, 12, 19). Todas vinculadas al trabajo del aparato psíquico y de destinos de la pulsión: rendimientos específicos del aparato psíquico que implican operaciones intrasistémicas y productos compartibles de esas operaciones. En el caso del trabajo del clínico, operaciones matizadas y reguladas por las estipulaciones del método, los objetivos de su aplicación y las particularidades de sus actores en las condiciones histórico-sociales en las que se desarrolla. Las que a su vez se sustentan en las experiencias de vida procesadas en el psicoanálisis personal, en el conocimiento teórico y la capacidad de teorizar, en las prácticas de discusión clínica y de supervisiones. Con todo lo que ellas implican de complejas transformaciones en el psiquismo de los psicoanalistas.

Nota B. - CAMPO PSICOANALÍTICO

En el área del Río de la Plata, desde las postulaciones y enseñanzas de Racker y E. Pichon Riviere, (6, 8, 10) fueron varios los psicoanalistas que reflexionaban sobre modalidades de la situación analítica, considerándola bipersonal, implicando a ambos participantes, jerarquizando la importancia de la contratransferencia y del analista como observador participante. En ese clima de ideas, a principios de la década de los sesenta, Madelaine y Willy Baranger generan el concepto de “campo psicoanalítico” (3), relacionado con ideas de Merleau-Ponty y de la teoría de la gestalt. En un espacio y tiempo de coincidencia, las interacciones entre los integrantes de la situación constituyen un conjunto de relaciones dinámicas, interdeterminantes entre sí de manera compleja, generando cantidad de fenómenos que sustentan la estructuración, movimientos y paralizaciones del campo dinámico.

Partiendo de la “configuración funcional básica” contenida en el compromiso y el contrato inicial, el campo tiene algunas características

particulares. Una es la ambigüedad esencial de la situación analítica, que permite trabajar con los acontecimientos en el campo de modo tal que son lo que parecen y al mismo tiempo son otra u otras cosas. La temporalidad es simultáneamente presente, pasado y futuro, en interacción dialéctica. Los cuerpos de ambos participantes son dos, pero ambiguamente, ya que simultáneamente son muchos más, buscando participar en la relación, que por método es sólo de comunicación verbal, sin contacto.

Otra, fundamental, es que lo que estructura dinámicamente el campo bipersonal de la situación analítica es esencialmente una fantasía inconsciente, creada entre ambos miembros de la pareja terapéutica. “Es algo que se crea *entre* ambos, dentro de la unidad que constituyen en el momento de la sesión, algo radicalmente distinto de lo que son separadamente cada uno de ellos”. Por lo tanto una fantasía bipersonal, con identificaciones proyectivas e introyectivas cruzadas, tanto como con contraidentificaciones, que actúan con sus límites, funciones y características distintas en el analizando y el analista. Ese es el objeto de las interpretaciones.

Por último, dinámica y curso del tratamiento, en donde las características del analizando se expresan condicionadas por las características del analista y sus estilos de utilización de la técnica. Distinto va a ser un tratamiento guiado por un analista que supone que el proceso debe seguir un curso determinado por la estructura psicopatológica del paciente y desde lo superficial a lo más profundo, que por un analista que considere imposible atribuir al tratamiento y los procesos interpretativos un desarrollo sistemático, que pueda compararse con desandar el camino teórico de la construcción en las teorías del enfermar y del desarrollo del psiquismo.

Con esos fundamentos, desarrollaron la observación del proceso en términos situacionales, en los que importa la movilidad o cristalización del campo. Lo que corresponde en términos teóricos a la integración y al clivaje considerado en el sujeto individual. Aparece allí el concepto de “baluarte”, zona idealizada de la vida personal que el analizando no quiere poner en juego en el tratamiento y que en general son refugio de poderosas fantasías de omnipotencia. Las que desde el lado del analista son también lugar de coincidencias de resistencias e identificaciones con la omnipotencia encapsulada del analizando.

Los procesos interpretativos tendrían como función movilizar el campo, comprendiendo puntos de urgencia para lograr esa permeabilización, lo que genera nuevas estructuras en el campo, con nuevos puntos de urgencia que deberán ser interpretados, con los procesos proyectivos e introyectivos implicados. Lo que se da por la generación de momentos de “insight”, entendido como bipersonal e integrador de las fantasías transferenciales y contratransferenciales acerca del trabajo analítico.

En 1979, W. Baranger hizo una revisión de ese trabajo (6, 10), delimitando conceptos valerosos pero que ya no consideraba generalizables a toda la situación analítica y a la evolución del proceso. Lo que marcó para los conceptos de identificación y contraidentificación proyectiva y de transferencia

y contratransferencia. También incluyó, siguiendo ideas lacanianas, la perspectiva de dos sujetos divididos interactuando en el campo, prefiriéndola a la de dos cuerpos utilizada en el trabajo del 61 - 62.

En 1992, M. Baranger (4, 10), retoma la idea de la fantasía básica del campo enraizada en el inconsciente de cada uno de los participantes, dedicándose a estudiar “por un esfuerzo de abstracción” lo que pasa en la mente del analista entre la escucha y la interpretación. Esfuerzo, porque el proceso interno del analista se inscribe desde el principio en una situación intersubjetiva, aunque ésta sea estructuralmente asimétrica. La interpretación psicoanalítica, se ubica en el contexto determinado por las demandas del paciente, las expectativas del analista y el contrato que define la tarea.

El campo se estructura en niveles: el marco funcional del análisis, el diálogo analítico y la estructura dinámica inconsciente que subyace a ese diálogo. Que van originando el proceso, escribiendo la historia de la relación, con sus continuidades, sus “puntos de inflexión” y los nuevos desfiladeros posibles. Para lo que es importante atender a “los puntos de urgencia” y a las maneras en que el analista va construyendo sus posibilidades de “escucha analítica” y para trabajo de interpretación. Con ellas va abriendo la comprensión de un aspecto del campo y relanzando la dinámica del proceso, el seguir el hilo de la fantasía básica del campo, levantando obstáculos y permitiendo reconstrucciones dentro del paciente.

(*) “Arbeit” Trabajo. “Verarbeitung”: Procesamiento (por funcionamiento del aparato psíquico). “Bearbeitung”: Elaboración (como en “elaboración secundaria”. “Durcharbeitung” Reelaboración (es la usada en Recuerdo, repetición y elaboración) [Del *Glosario Alemán-castellano*. “Sobre la versión castellana. S.Freud, Obras completas. Amorrortu. Bs. As.]

RESUMEN

Las prácticas que realizan los psicoanalistas se pueden representar por un abanico, centrado en su extremo bisagra en las formulaciones fundamentales del psicoanálisis y que en la zona de arco desplegado tiene un vértice psicoanalítico y otro psicoterapéutico. Utilizando consideraciones sobre *trabajo del clínico, encuadre interno y el psicoanalista como instrumento de sus prácticas*, enmarcadas en las de *campo psicoanalítico*, el autor postula gradientes que van escalonando el recorrido entre los vértices, hasta un momento en que la diferencia es de cualidad.

Lo que marca esa diferencia y se convierte en referente privilegiado es lo abarcado por la formulación sobre *el psicoanalista como instrumento de sus prácticas*. Que implica que el psicoanalista se utiliza como resonador, pudiendo producir figuraciones para el paciente, a partir de vivencias personales transformadas en lenguaje coloquial adecuado al interlocutor, que también generan transformaciones en su propio mundo interno. En el vértice psicoterapéutico, predomina la aplicación de conocimientos y experiencias

previamente adquiridos, sin nuevos enigmas que tensionen búsquedas inéditas.

BIBLIOGRAFÍA

1. - Aulagnier, P.- (1976) *El trabajo de la interpretación*.- En “Cuerpo, historia, interpretación”. Luis Horstein y otros. Buenos Aires. Paidós 1991.
2. - (1979-1980) *Del lenguaje pictórico al lenguaje del intérprete*. En “Un Intérprete en busca de sentido”, México. Siglo XXI Editores. 1994.
3. - Baranger, M. y W. Baranger.- (1961-1962) *La situación analítica como campo dinámico*.- Revista Uruguaya de Psicoanálisis. T IV, Nº 1, 1961-62, y en “Problemas del Campo Psicoanalítico” Kargieman. Bs.As. 1969.
4. - Baranger, M. (1992) *La mente del analista: de la escucha a la interpretación*. Revista de Psicoanálisis, Tomo XLIX Nº 2.
5. - Baranger, M. (2003) *Comentario sobre el trabajo “A favor de la enseñanza de la Psicoterapia en los Institutos Psicoanalíticos” de Cecilio Paniagua*. Revista de Psicoanálisis, Tomo LX Nº 2.
6. - Baranger, W. (1979) *Proceso en espiral y campo dinámico*. Revista Uruguaya de Psicoanálisis.- 59.
7. - Bleger, J. (1967) *Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico*. Revista de Psicoanálisis Tomo XXIV, Nº 2.
8. - (1967) *Enrique Pichón Riviére. Su aporte a la psiquiatría y al psicoanálisis*. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol. XIII, Nº 4.
9. - (1972) *Comentarios y contribuciones a J.Zac, Como se originan las interpretaciones en el analista*. Revista de Psicoanálisis. Vol. XXIX, Nº 2.
10. - De León de Bernardi, B. (1999) *Un modo de pensar la clínica: vigencia y perspectivas del Enfoque de W. y M. Baranger*. En “Volviendo a pensar con Willy y Madelaine Baranger”. Compilador Luis Kanciper. LUMEN. Buenos Aires.
11. - Freud, S. (1905) *El chiste y su relación con lo inconsciente*.- A.E., VIII
12. - (1908) *El creador literario y el fantaseo*.- A. E., IX.
- 13.- (1911) *El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis*.- A. E., XII.

14. - (1912) *Sobre la dinámica de la transferencia.*- A. E., XII.
15. - (1912) *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico.*- A. E., XII.
16. - (1913) *Sobre la iniciación del tratamiento.*- A E., XII.
17. - (1914) *Recordar, repetir y reelaborar.*- A. E., XII.
18. - (1915) *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia.*- A.E., XII.
19. - (1927) *El humor.*- AE., XXI.
20. - (1937) *Construcciones en el análisis.*- A.E. XXIII.
22. - (1938) *La escisión del yo en el proceso defensivo.*- A. E., XXIII.
23. - (1939) *Esquema de psicoanálisis.-Parte II. La tarea práctica.*- A. E. XXIII.
- 24.-Galli, V. (1985): *Sobre el trabajo del clínico.* En "Psicoanálisis Hoy". N° 2. Caracas.
25. - (1994) *Sobre sufrimientos psicóticos psicoanalistas trabajando.* En "Zona Erógena", N° 21, Bs. As.
26. -(1998) *Psicoanálisis y psicoterapia.* En "Psicoanálisis-APdeBA". Vol. XX, 1.
27. - (1999) *Interpretación.* En "Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis" N° 2.
- 28.- García, J. (2003) *Los psicoanalistas y sus prácticas.* En Revista de Psicoanálisis. Tomo LX, N° 2.
- 29.- Liberman, D. (1970) *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico.* Bs. As. Galerna.
- 30.- Racker, H. (1960). *Estudios sobre técnica psicoanalítica.* Buenos Aires. Paidós.