

Comentario del trabajo de Ronald Britton y John Steiner

Enrique Alba

Comentar un trabajo como el de Britton y Steiner, cuando es sólo una mínima parte de una extensa obra, como la que caracteriza a estos autores, es de por sí un esfuerzo. Sobre todo cuando el peso de la misma hace difícil poder mantener la penumbra asociativa que toda reflexión requiere. Si a esto le agregamos las múltiples perspectivas psicoanalíticas desde las cuales es posible leer un trabajo, que de por sí es paradigmático de una forma muy precisa de pensamiento, la tarea es mucho más difícil. Por eso, y siendo fiel a la introducción en que los autores nos previenen sobre el esfuerzo que debemos realizar para no ceder a “la presión para reducir la incertidumbre” y dejarnos llevar por la tendencia a “crear un todo significativo”, haré mis comentarios al modo de preguntas con las cuales poder mantener ese clima de diálogo que nos proponen. Por eso, y a forma de reencuentro, ya que alguna vez interesado por las ideas de Bion me vi llevado a escribir algunos trabajos con colegas de APdeBA, comenzaré por mantener dentro de una “nube de incertidumbre” la relación entre “hecho seleccionado” y “conjunción constante”. Si bien comprendo, “la conjunción constante” pareciera guardar alguna relación con la repetición (el paciente que siempre llega tarde) mientras que el “hecho seleccionado”, tal cual lo desarrolla Poincaré, y sobre todo en el caso planteado por Bion, sería el resultado de una observación fortuita (...un día..), incierta, como es “alguna peculiaridad en el fraseo”. Sin embargo los comentarios de los autores llevan a pensar que el hecho seleccionado es “la conjunción constante entre la frase”, que era un estilo habitual de hablar del paciente, “y la observación particular que cautivó al analista”. Así afirman que “el hecho seleccionado” es “una integración creativa de hechos dispares en un

patrón significativo”. Sin embargo queda la duda de si es “la conjunción constante” que lleva al “hecho seleccionado” o el “hecho seleccionado” permite la configuración de una “conjunción constante”. Mi impresión es que esta distinción entre “hecho seleccionado” y “conjunción constante” se perdería si consideramos a aquél como *pattern*, en la medida que caería dentro del campo de la repetición. Mi pregunta sería: ¿hasta dónde el “hecho seleccionado” se mantiene en el campo de “Las incertidumbres, los misterios y las dudas”, o se constituye en un *pattern*?, ¿o deberíamos considerarlo más como un momento de observación fugaz?

Si bien la “idea sobrevalorada” es presentada dentro de los “errores determinados por las necesidades defensivas del analista”, también puede ser una “ayuda a alertar al analista acerca de la necesidad de sostener la duda”. Sería entonces una forma marcada por la prisa por comprender de cualquier interpretación llevada por la premura por abandonar ese campo de incertidumbres y misterios. Mi idea es que sería fundamental aclarar si el “hecho seleccionado” deba permanecer dentro de ese campo o transformarse “en un patrón significativo”. Si bien es claro que toda interpretación es “una integración creativa de hechos dispares”, dependerá de la situación clínica poder juzgar más acertadamente su alcance. Por eso la importancia de los casos clínicos que se discuten en el trabajo.

Estos muestran con claridad al analista frente a situaciones que merecen su “atención”. En el “seguir” de la Sra. X de su relato del sueño hay una cierta duda, ¿“seguir”, a dónde? El analista toma este “hecho seleccionado” en una forma de relación con “un patrón característico de reacción terapéutica negativa”, y encuentra su corroboración en una “irritación en el ojo” que confluye hacia “una irritación que comienza en el clítoris” como un rechazo de su intervención. ¿Qué llevó al analista a pensar que “seguir” era “bajar”, seguir el camino de “una pendiente hacia abajo”, que la llevaría hacia el marido? Es claro, y así lo expresan los autores, que la selección del elemento del sueño “fue por identificación con la figura del marido”. No es claro; si se trata de una identificación del analista con la figura del marido o de una identificación en la paciente de la figura del marido con el analista. También es cierto que podrían coexistir ambas identificaciones, pero en ese caso la disparidad de la misma tendría que necesariamente ponerse en algún momento de manifiesto. Como es evidente que está en análisis, y ante un analista, se resuelve en la confesión de lo que podríamos llamar un acting-out:

“había tomado nuevas responsabilidades” que “le resultaban pesadas e inadecuadas”; “sabía que debía renunciar a esas tareas, pero sentía que mientras las tenía era la que estaba a cargo y controlando todo”. ¿No es eso lo que cree el analista que le pasa a la paciente en el análisis?, ¿no está así actuando en su vida lo que no termina de resolver en su análisis?

Bien es cierto, como dicen los autores, “que puede ser muy difícil saber cómo comprender la reacción del paciente en términos de lo que dice sobre el valor o no de la interpretación”, como también dar cuenta del “por qué esta respuesta caracteriza este momento en este paciente”. Por eso, y para el caso, la presentación del diálogo analítico nos puede servir de indicador, más allá de la “confianza” que pueda proporcionarnos “los desarrollos subsiguientes en el análisis y en la vida de la paciente”, los cuales, por otro lado no conocemos mucho. Seguramente los autores acordarán que lo que “se aclara en el transcurso de los futuros acontecimientos (Freud, 1937)” puede ser tomado en relación a lo que transcurre en una sesión. Por eso es muy esclarecedor el desarrollo que presenta del material de la sesión, como así sus reflexiones. Es evidente que la importancia que tiene para ellos el “hecho seleccionado” está dado por ser el que genera “una línea de interpretación”. Así, el “hecho seleccionado” pasa a ser fundamental ya que determina lo que se toma y lo que se deja del material traído por el paciente. Por eso, tan importante como considerar las incidencias de tomar al “seguir” del sueño como eje de una línea interpretativa, puede ser el descartar a la “irritación” como la generadora de otra. Son en ese sentido un aporte clave para la comprensión del pensamiento de los autores las reflexiones que realizan en ese punto, ya que destacan el abandono de esta dirección de la intervención por estar implicada en esa “irritación”, “una falla en la simbolización”. Es lógico, entonces, que se descartase el hacer “interpretaciones simbólicas”, sobre todo si a las mismas se las considera desde la perspectiva de evidenciar fantasías transferenciales, colegidas desde un material en el que no se alude a las mismas directamente. “El riesgo de introducir ideas sobrevaloradas”, no sería sólo por la supuesta “falla en la simbolización” del paciente, sino, como dicen los autores, por lo que podría parecerle a éste, frente a la incompreensión de la intervención, “una convicción delirante por parte del analista”. En este punto me parecería crucial, para zanzar esta discusión, entender por qué los autores consideran que: la paciente “experimente esta irritación en

términos corporales”, puede sugerirles “una falla en la simbolización”. ¿Por qué no poder considerarla un síntoma transitorio en transferencia?, ¿por qué no poder pensar que estamos ante la formación de un síntoma conversivo en transferencia, y que es una expresión propia del lenguaje del cuerpo, tal como solía llamar Freud a los síntomas histéricos? ¿No será también que las teorías que sustenta el analista, con lo que descarta y sostiene, puede llevar a “un mal uso del hecho seleccionado” para mantener su visión particular del mundo?

¿Qué es lo que lleva al analista, en el segundo caso, a desatender su observación del “malentendido” del paciente? ¿Por qué el mismo no es tomado como un “hecho seleccionado”, de la misma forma en que lo toma Bion en el caso presentado por los autores? Mi opinión es que: seguir hablando de un “esperar”; que no considera el “malentendido” con un “despertar”, se reduplica al no dar lugar a las preocupaciones del paciente sobre los “grandes problemas para iniciar una acción”. Es probable que las lecturas del analista tengan una cierta influencia sobre su forma de intervenir, así como su manera de pensar, y esto es en cierta forma inevitable. Sin embargo creo que lo más importante es si sirven para escuchar al paciente o son un obstáculo para ello. Por eso mi impresión es que si el analista hubiera tenido más presente a la “Interpretación de los sueños” de Sigmund Freud, especialmente el capítulo VII, hubiera prestado “atención” de otra forma a las palabras del paciente, ya que al decir éste que no sólo tenía problemas con el “esperar”, sino también con el “pasar a la acción”, o sea con la activación del polo motriz., lo remitía nuevamente al malentendido inicial entre el “esperar” y el “despertar”.

Sin embargo es evidente que el paciente continúa interesado en su análisis. Había sido tocado “en un área importante”, sobre todo en lo que lo implicaba que “aferrarse al tiempo era como aferrarse al dinero”, algo que lo hacía pensar en situaciones de su trabajo. Pero la preocupación del analista por sus interpretaciones, que se evidencia como “idea sobrevalorada”, no le permite observar que una “cueva de Aladino” puede ser también, por trastocamiento de palabras, siguiendo la condensación y el desplazamiento, una “lámpara de Alibaba”. ¿Cómo no pensar entonces que hay un patrón (*pattern*) espurio, si no se sabe si con lo que tratamos es: con un genio o con un ladrón? Desde esta perspectiva, “una falla en la simbolización” no sería otra cosa que el desentendimiento del valor simbólico de la

palabra y sus relaciones con el inconsciente en la formación de síntomas.

Como todo buen trabajo que expresa claramente y sin ambigüedades las ideas de los autores, queda muy claro la importancia que tiene la consideración del “hecho seleccionado” para “la mente del analista” como punto de partida de la formulación de su intervención. Es claro que el trabajo, y así su título lo indica, se refiere fundamentalmente a la interpretación y a “la organización de los pensamientos acerca del paciente en la mente del analista”. Sin embargo, nada se dice de cómo “el hecho seleccionado” puede ser considerado por parte del paciente más allá de la interpretación del analista. ¿Es sólo a través del analista que un paciente se implica en un “hecho seleccionado”? ¿No tiene él posibilidades de establecer relaciones propias con el mismo?

Es lógico que resulte difícil discutir un trabajo sin conocer en conjunto las ideas de los autores, sobre todo cuando los mismos parecen ser profundos conocedores del pensamiento de una perspectiva psicoanalítica tan definida como es la de Bion, a la que ellos explícitamente se refieren, y sabiendo que indirectamente se estará discutiendo la forma de comprender la misma. Por eso, el objetivo de estos comentarios apunta, en la “discusión”, no tanto a considerar los conceptos teóricos, tan prolijamente desarrollados por los autores, sino a visualizar sus implicancias clínicas desde la perspectiva de los interrogantes que despiertan. Si bien “la incapacidad para esperar... parece estar en el centro” de la cuestión, a la hora de repartir responsabilidades no parece ser equiparable la situación del analista y la del paciente. Este último sólo podrá, en la situación, interpretar “el comportamiento del analista de conformidad con la idea sobrevalorada”, restringiendo el análisis dentro de los confines de sus creencias existentes, principalmente inconscientes”. Si bien es posible que la “idea sobrevalorada” sea provista por el paciente, los autores parecen centrarse en “el método del paciente para proveerse” de la misma sobre la base de lo que piensa su analista. De esta forma, y sobre la base del pensamiento de aquél, al paciente sólo le cabe soportar el “asesinato del alma”, como dice Shengold, o como hace el Sr. B. interrogarse “sobre guerras entre analistas”, y que aunque “no estaba seguro qué podía significar eso”, podía servirle para saber de qué bando estar, no sólo su analista sino también él. Es evidente así que la responsabilidad fundamental de “la intrusión de una idea sobrevalorada en el campo analítico” cae del lado del analista, a

quien le cabe la doble tarea de descubrirla en éste y de “reconocer su propio uso” y “comprender su propio comportamiento”. Llegamos en el final del trabajo al problema medular del obstáculo del analista que “puede ser un asunto no acabado de su propio análisis o una contratransferencia específica hacia su paciente”. Tomando las cosas así, los problemas del análisis se resuelven con análisis, cosa que no es de despreciar. Sólo cabe preguntarnos qué lugar tiene la concepción de la cura y la incidencia en su instrumentación clínica del caso, y sobre todo el lugar del valor simbólico de la palabra.

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S. (1900-1901) La interpretación de los sueños. *Obras completas*. Amorrortu Editores. Tomo V. Bs. As. Argentina.

Enrique Alba
Laprida 1875, 4º “15”
C1425EKQ, Capital Federal
Argentina