

Vigencia clínica de Melanie Klein

Arnaldo Smola

Cuando me invitaron a hablar ante ustedes acerca de lo que me gustaría llamar la Vigencia Clínica de Melanie Klein, me sentí por una parte movido a ello y, al mismo tiempo, conciente de la dificultad, por lo siguiente:

– Se trata de hablar de una autora que fue muy bien conocida y cuya obra fue muy estudiada en nuestro medio. Multitud de artículos en libros y revistas psicoanalíticas rioplatenses y latinoamericanas se hacen cargo de los aspectos clínicos y teóricos de dicha obra. Ocupó un lugar central en el Olimpo psicoanalítico de nuestras sociedades y, por consiguiente, ya desde los estudios, las supervisiones y los análisis mismos, estamos penetrados por su pensamiento. En ese Olimpo, fue nuestra Atenea (aparentemente, no fue nuestra Afrodita, pero de eso no se puede estar seguro, porque el demonio tiene incontables máscaras). En las últimas décadas, sin embargo, la estrella kleiniana aparece declinante en la formación de jóvenes analistas, como si se hubiera visto desplazada del debate psicoanalítico, al menos en medios numéricamente mayoritarios. No es mi cometido hoy hacer un análisis de qué y cómo se motivan estos cambios, lo cual sería, no lo dudo, bien interesante, pero al menos la difusión de su teoría y técnica, la fertilidad que ofreciera a nuestras inquietudes clínicas, autorizan a pensar que un *adn* psicoanalítico, mostraría cuánto de sangre kleiniana corre por nuestras interpretaciones.

– Por lo mismo, es difícil tomar algunos tópicos sin repetir a alguien, sin retomar frases o conceptos, “recalentándolos”, con éxito variable. Tampoco es mi propósito hablar de sus continuadores, cuyas obras muestran el acierto de las direcciones kleinianas y los campos que abonó.

– El tema del que me toca hablar, la clínica kleiniana, me resultó satisfactorio, porque es uno de los campos en donde su obra encontró el mejor y más firme anclaje. El problema es elegir cuál de los temas de la clínica, dado que son muchos e importantes.

– La presentación de dos breves viñetas me permitirá, y quizá provoque, espero, entregarme por un momento a ese trabajo laborioso y paciente de desmenuzar nuestras experiencias clínicas, como la autora quería.

Alguna vez pregunté a la Dra. Luisa Alvarez de Toledo, una de nuestras analistas de verdadera primera hora, sobre la aparición de la teoría kleiniana en estas playas, cómo los había ayudado, cómo había logrado tanta generalidad, y el por qué de su aceptación.

Su respuesta fue: “Hasta entonces, todo llegaba hasta el Edipo, el de los cuatro-cinco años. Sabíamos que lo que quedaba era de lo más importante, y lo buscábamos en Freud, porque había fuertes indicios, y en los trabajos de Abraham y Ferenczi. Pero allí estaba la cronología del Edipo y del superyo, la temática de la angustia, la amnesia infantil, las palabras... Algo estaba como trabado. Con la llegada de M. Klein, todo se hizo más fluído, más posible; y además, hablaba de lo que habíamos visto e intuído. Aparte de la pormenorización de las fantasías inconscientes, estaba el centrar en éstas toda la vida psíquica inconsciente. Era como cuando Freud descubre la sexualidad infantil, que no era sólo eso, sino ubicar al niño como un ser sexuado, así empezamos a pensar a la persona humana con un nivel de funcionamiento permanente de fantasía inconsciente. En las regresiones en pacientes psicóticos, y en el uso de drogas para promover regresión con fines terapéuticos, la descripción kleiniana de las fantasías aparecía en ‘Cinemascope y Color’, gustaba decir ella. Generó, entonces, mucho entusiasmo y expectativas de contar con instrumentos técnicos más avanzados.” Hasta aquí, la pionera.

Ahora voy a hablarles de mi propia experiencia. En las décadas del 50 y 60, era imposible formarse en psicoanálisis en Buenos Aires sin que buena parte de los estudios estuvieran basados en la Escuela Inglesa. Se estudiaban Freud y M. Klein como formación básica. Quienes habían efectuado el escrutinio y elegido la opción eran nuestros mayores, nuestros maestros, y la admiración que producía la transferencia con los textos y figura de Klein estaba basada en el deseo de adquirir la comprensión que

ellos tenían. Claramente, no era Klein sino los analistas que la habían elegido, y los jóvenes suponíamos-sabíamos que habían testeado el producto. La convicción pasó por la operatividad clínica, mérito no menor en nuestro medio, en que la razón parece estar del lado de lo ricamente expresado, que contiene, como alguna vez le escuché decir a D. Liberman, una fantasía de aristocracia, y no sólo del pensamiento.

Mi primer contacto clínico “en serio” con lo kleiniano ocurrió luego que hubiera aprendido Psiquiatría y Teoría Freudiana en grupos de estudio. Inicié mi supervisión, y casi en simultáneo, fui consultado por un caso infantil. Mi supervisor, que enseñaba como un maestro Zen, cuando le pregunté por la bibliografía, me dijo: “Freud y Klein, sin imitarlos, y sobre todo, lea y relea la historia que tomó”.

Se trataba de un niño de algo más de 2 años y 8 meses, que padecía intensos síntomas de narcolepsia, tratado por un equipo médico. Brevemente: dos hermanos menores, un padre bastante mayor que la joven madre, que provenía de una clase económica menor que la de su marido. La inminencia de exámenes médicos más agresivos decidió a los padres buscar otro recurso en el análisis.

El niño entró al consultorio con paso bastante firme, solo y de buen grado. Examinó todos los chiches, mientras iba hablando con amabilidad. Halló el gorila, que era el feroz de los animales, me miró y dijo asustado “¡malo!”; no supe si era al gorila o a mí, pero lloriqueó algo. Le dije que miró al mono malo y pensó que yo era como él, y que era malo si hablábamos de cosas malas. Dejó de llorar y siguió jugando. Al poco tiempo, el síntoma se hizo presente en una sesión (hubo que llevarlo a casa durmiendo, y lívido). A raíz de ello, tuve que hablar de cómo los hermanitos atacados por él, y muertos, habían entrado en su cabeza y que él quedó como ellos. La transferencia no se hizo esperar: “hizo” una fobia a los títeres que, presuntamente, estaban en el baño del consultorio. No debía abrirse la puerta, so pena de que los títeres salieran, lo que le causaba verdadero pánico. En un momento “inventó” el insulto hacia ellos (con la puerta cerrada, y detrás mío) de que “¡ustedes no son títeres, son marionetas!”. Eso nos introdujo en el tema de diferencias de sexo, pene, castración, etc. Al respecto quiero decir que este niño hablaba mucho y bien, era un gran conversador, y que eso lo obtenía, o le era impreso, por

la mamá, que lo educaba como una maestra... que era. Todo me lo explicaba. Sin embargo, el maestro Zen no me permitió decir que él era títere de la mamá, ni tampoco otras interpretaciones que involucraran la situación real externa. Entretanto, me iba bien, porque las crisis de narcolepsia no volvieron a presentarse, se quitó toda medicación y yo tenía prohibido hablar con los médicos del “equipo”. Era difícil ser “ogro por delegación, o por obediencia debida”, pero algo de eso pude hacer. El niño decía a quien quisiera escucharlo que “el Dr. Smola es mi amigo”, y yo le decía que era porque mantenía encerrados, y no dejaba salir, a los hermanitos atacados y enojados, los hermanitos títeres hechos marionetas (lo que equivalía a que el único que tenía elpreciado pene como el de papá, era él). Entonces me contó que a él le gustaba hacer pis en el inodoro con papá, y que su papá tenía un pis de color amarillo fuerte. Allí le interpreté que se sentía asociado al papá en meterle eso al inodoro-mamá. En un segundo tiempo tuve ocasión de interpretar la posición femenina: él como inodoro, también.

Mi viñeta de Mariano termina con algo también significativo: al llegar un día con su padre, simultáneamente conmigo, preguntó a éste cuál era la marca de mi coche: “un ford” “¿un ford falcon?”, “no, un ford...solo”. El niño entró al consultorio y, al hablar de las vacaciones próximas, comenzó a pedirme, llorando, que lo llevara de vacaciones en mi ford solo. Al principio pensé que se trataba de una insuficiencia gramatical, pero, luego, conectado con la problemática inicial, y la teoría de la regresión en la transferencia, me di cuenta que era solo como quería estar, que las vacaciones ansiadas eran... vacaciones de hermanos.

¿Qué aprendí de este caso, que me estructuró como analista de niños?

La intervención de la fantasía inconsciente en la formación del síntoma, en especial, la fantasía inconsciente tan precoz, y tan ligada al cuerpo materno. Luego aprendí que no hay otro escenario de expresión de conflictos en un niño pequeño, que el cuerpo. Por supuesto, comencé a aprender a hablarle así a un niño. A dar predominancia al análisis de la fantasía inconsciente, antes que a la realidad externa, y a incluirla en la transferencia. A considerar el plano anecdótico en función de la transferencia, y ésta de los objetos internos. A trabajar con los símbolos. A considerar como esencial para la teoría kleiniana el mundo interno, y la llegada a

los objetos parciales y, en niños pequeños, el fácil arribo a los objetos parciales anatómicamente, aunque también en su signo afectivo-relacional; como también la cualidad omnipotente de la fantasía, su capacidad para producir hechos de la vida mental y corporal.

Las críticas posibles: la transferencia negativa de entrada, la licitud de las interpretaciones tipo hermanitos muertos, etc. Sin embargo, el niño vino por más, y en rápida relación conmigo. Otra prescripción de mi supervisor: no hacer preguntas... ¡Y tenía razón!

La segunda viñeta es más breve, casi una anécdota, y me mueve, al relatarla, la idea de que en este caso se presenten juntas las características del sueño, de la fantasía inconsciente, y del juego. Se trata de un joven de 19 años que había padecido su primer brote psicótico, y a quien atendí a los pocos días del comienzo. Inteligente, no muy desorganizado, tenía un buen humor que lo hacía agradable. Hijo único, el padre era un tanto gritón, pero de un fondo blando e inconsistente, y la mamá era una señora sumamente aniñada. La mejoría existía o no, para ellos, si H. había o no jugado con el hilito. Ellos no sabían qué era, databa de tiempo atrás, de antes de enfermar, y consistía en que, tirado en la cama, aflojaba y tensaba un hilito que interponía la luz de su cuarto. Un día decidió contarme el interior del juego, es decir, el pensamiento que lo acompañaba. Era un tubo largo, a cuyos costados había pequeñas habitaciones, en cada una de las cuales una mujercita y un hombrecito tenían un coito que duraba un minuto, un embarazo que duraba un minuto, ...etc, el parto, y luego, de cada habitación salía un hombrecito, el hijo. Al llegar al final del tubo, como éste no tenía salida, se aplastaban y terminaban licuándose, en un final que me resultaba impresionante a mí. Ciertamente, la madre no pudo tener otro embarazo luego del nacimiento de H., los padres eran vistos como seres pequeños, y creo que esta humorada dentro de un juego delirante fue acertada, y nunca supe si el parto de H. produjo una afección tubaria de la mamá, pero eso es lo que parecía, y no sería extraño que él lo hubiera escuchado, porque era sumamente curioso, y desde que enfermara mentalmente, intrusivo en la vida de los padres, por ejemplo leía las cartas que se enviaron desde los primeros años de matrimonio. ¿Qué pensar de todo esto, sino que H... había quedado intensamente capturado por una preocupa-

ción acerca de su intervención en el interior de su madre? La humorada, y la fijación en un grupo de defensas maníacas (los padres pequeñitos, los hijos que crecían en un minuto), le permitió durante un tiempo, hacer frente a las evidentes carencias de su vida infantil. Bastante tiempo después pensé que la luz ante la cual interponía el hilito pudiera tener que ver con el “ver la luz”. El paciente había leído, aunque de reojo, alguna revista de psicoanálisis, y cuando interpreté el juego, me dijo, con su humor característico, que estaba “trisociado” Era así: 1) preocupado por la deuda contraída con su madre; 2) lamentándolo porque su hogar pudo haber sido más ameno con hermanos, y 3) también divertido pensándose a él haciendo todo ese lío en la panza, raspando, taponando...

Sabemos que de los descubrimientos kleinianos, el de las etapas tempranas del desarrollo es esencial. Esto figura en las concepciones psicopatológicas, y en la técnica, y presta a ambas características particulares.

En lo concerniente a la psicopatología, el estudio del psiquismo temprano permitió la concepción de una estructuración psicopatológica cuyo signo principal es la coexistencia de mecanismos, la alternancia de posiciones, y un desarrollo entendido como en círculos concéntricos de diferente nivel de profundidad y naturaleza de conflictos. Esto lleva a una constelación causal no lineal, y a la posibilidad de explorar diferentes registros que aparecen en una misma sesión. La idea de mundo interno proporciona un mayor dinamismo, dado el interjuego interno entre componentes de la mente. Este principio evolucionó desde una visión más ligada al desarrollo, hasta la teoría de las posiciones, constatándose su coexistencia en cualquier momento de la vida. Dicha simultaneidad trae una visión metapsicológica, pero además, creo que su dinamismo fue elemento atractivo al comienzo, pero le creó dificultades: tal nivel de movilidad es difícil de aprehender, y generó una apetencia de las anteriores y bien estudiadas categorías elaboradas freudianas, más estáticas, como el mismo aparato psíquico, nombre que de por sí da una idea que conduce a la estructura, o dispositivo, vocablos más estables y masculinos. También la nosografía adquiere en Klein un orden propio, alejado de lo psiquiátrico, al considerar la coexistencia de mecanismos. Por ejemplo, las afecciones de la personalidad,

con base en la disociación, y con superestructuras defensivas neuróticas, como se encuentra en una psicopatía histérica.

La *técnica* de Melanie Klein va evolucionando llevada, sobre todo, por el interés en el desarrollo temprano. Las vicisitudes de este desarrollo difícilmente pueden llegar al análisis por vía de los recuerdos, dada la precocidad de estos hechos psíquicos. Esto lleva a procurar la regresión por vía de la transferencia, única que dará garantías de proximidad vivencial a la reconstrucción, que no será una explícita referencia al pasado, sino raramente. La técnica se vuelve más exigente, más severa, más sombría, si se quiere, por la intervención de las angustias primitivas, por el énfasis, aunque no exclusividad, en la interpretación de la transferencia negativa y porque el procedimiento dicta la improcedencia de recurrir a responsabilizar a los padres, o a los poderes del destino, del rumbo que la vida del analizando ha tomado. Esto no significa que el analista no piense en ello: Phillis Grosskurt narra que cuando Klein presenta el caso de Dick, un caso que marcó rumbos en diversos campos, ella habló de “la deficiencia de los padres en darle el verdadero amor que el chico necesitaba”. Significa que el trabajar con la regresión transferencial, hace que todo vaya recogiendo hacia ese campo, y que todo movimiento sea también leído en el ámbito de la relación bipersonal, que adquiere así preponderancia. Hacia ella confluyen las angustias primitivas, las fantasías inconscientes llegan a adquirir las características del desarrollo pregenital precoz. Lógicamente, la regresión hacia las zonas erógenas primitivas aunque vigentes, dan al intercambio bipersonal un sesgo particular, y un elevado nivel de conflictividad en muchos momentos del análisis. Se trabaja “al filo de la angustia”, aunque esta expresión provenga de otra teoría, y se haya dicho en un dialecto más ornamental. Para el paciente y para el analista es un trabajo más vinculante, por consiguiente más actual. La construcción que emita el analista será recibida como un aporte de “carne y sangre” a la transferencia. En los estados regresivos, y en los estados psicóticos, esta técnica permite un acceso psicoanalítico exclusivo, si fuera necesario.

Pero, insisto, la principal dificultad existente en el campo es que, a diferencia de la técnica clásica, aquí no puede apelarse a los recuerdos para ratificar hipótesis. El analista que practica esta técnica está obligado a contar con su imaginación, y en

especial con su intuición (en el sentido etimológico verdadero, de *in-tuitio*, mirada interior) para interpretar un campo que él mismo ha ido tornando más y más intimista. Da allí nacimiento al concepto trabajado por Heimann y Racker, la contratransferencia, que, con un alto grado de sistematización, observa las variables posibles. Y su continuación, el análisis del campo psicoanalítico. Se entiende que no es un campo para descuidos ni licencias, quiero decir que es exigente para el analista; no le es permitido (nadie lo dijo, pero se entiende), el lucimiento personal ante su analizando, la retórica, el gustillo narcisista, el gesto ingenioso o autoritario, sino que debe cultivar la buena tradición de la claridad, y un tono más íntimo que público y profético.

Las últimas transformaciones que hemos podido ver en la técnica kleiniana se refieren a la interpretación en términos de objeto parcial, que es menos utilizada, y la interpretación en términos más vinculares, no sólo abarcativos del mundo interno. No hace falta decir que también se ha alterado el número de sesiones. Sí puede decirse que no es solamente por una causa económica.

Como todos los campos de actividad psicoterapéutica fueron “tocados” por la teoría de la técnica de Klein, esto, ligado a su tenaz defensa en aquellas “Discusiones Controversiales”, dio a su figura una cualidad de titanismo, que contribuyó a su difusión, y, por supuesto, la expuso a ataques. Hoy estamos frente a otro panorama, otra teoría de la técnica que da productos diferentes, pero no es sólo la estrella kleiniana la que se muestra declinante, sino la estrella psicoanalítica en sí misma. Debemos preguntarnos (yo solo, no me animo), si ambos fenómenos están o no vinculados; si este interrogante quedara grande, por lo menos debemos recordar la enorme cualidad de la técnica kleiniana, que es la de dar respuestas terapéuticas, no únicamente por el acierto o no de su descripción de las fantasías inconscientes, sino por la adecuada distancia con la que ve el material.

No estoy seguro de haber insistido lo suficiente en la dificultad de trabajar así, pero, cuando alguna vez revisemos los cambios y sustituciones de teorías, habrá que tomar en cuenta ese factor, o sea, estoy hablando de la resistencia de los propios analistas: la dificultad, el cansancio de estar siempre en revisión, las contradicciones de la teoría que se profesa y las propias, los núcleos fanáticos y el agotamiento ulterior... Todo eso puede

tentar al analista a encontrar otra manera de trabajar donde no esté tan comprometido, y donde el acontecimiento del pasado tenga un mayor lugar.

Una de sus mayores invenciones, la técnica de juego para el análisis infantil, y que fue quizá la que desatara las recién mencionadas “Discusiones Controversiales”, propone la máxima dirección en el sentido de la profundidad, el uso del simbolismo y la personificación, y también, de la transferencia. Es cierto que cada uno de estos ítems puede ser materia de discusión, aunque estemos convencidos. Por ejemplo, el niño latente, interesado en que sus represiones funcionen para que él pueda dejar atrás aspectos conflictivos de su devenir, pregunta por qué ese rey es papá, o por esos autitos chocadores, a quienes la interpretación transformó en papá y mamá en trance erótico violento, o él en algún otro... La interpretación resulta en apariencia intrusiva y violenta, pero se pone en juego, en esto, la confianza en el análisis, que legitima la violencia de la interpretación en función de la búsqueda de la verdad y sus beneficios, el tacto y habilidad del analista, y su inteligencia como intérprete.

Todo interviene, y sería imposible y poco útil detallarlo, pero en mérito a la brevedad, diría que lo metacomunicado adquiere toda su importancia: el analista puede tratar un tema sombrío adicionando su propia fruición, y en ese caso, el paciente captar la interpretación como surgida en función de la satisfacción del analista, ya sea acusando, controlando con la culpa, criticando, etc. Lo que quiero decir es que la cercanía y el involucramiento del analista hacen que deba soportar, con su técnica, la estructura fragilizada por el síntoma, o por la regresión.

LA TECNICA DE JUEGO

Con esta técnica, M. Klein inventa el análisis de niños, uno de sus principales y más originales invenciones, y uno de sus más importantes hallazgos técnicos. Nada hay que decir de esta técnica, tan conocida es. Parece ser éste el factor principal que desató lo que E. Rodrigué llamó “La Batalla por el Análisis de Niños”. Hay quien va más allá y opina que fue ese el factor que alejó a Freud de M. Klein, dada la interposición de Anna. La teoría de la técnica, lo que sostiene la racionalidad de cada

proceder técnico, la podría expresar del siguiente modo: el niño juega para repetir y para elaborar. Al jugar, el niño elabora la angustia proveniente del grado de conflictividad entre sus objetos introyectados. ¿Cómo? A través de la externalización en los juegos de ejercicio, y las personificaciones de imagos que cobran vida y actualidad. En mi ejemplo reciente, el del niño de la narcolepsia, al pasar a la fobia, es evidente el alivio, aún con el grado de alarma y de control. Y es porque la externalización permite que el Yo tenga algún manejo del conflicto, mucho más que en el mecanismo de introyección, donde los objetos atacados lo invaden. En la descriptiva kleiniana acerca de la simbolización, el proceso arranca, como sabemos, desde el objeto persecutorio primario, y a través de desplazamientos va hallando objetos que, siendo representantes del primero, van diluyendo el grado de conflictividad, a la vez que adquieren un manejo del mundo de los objetos del exterior, que van a aportar experiencia. La cadena de desplazamientos culmina en la palabra, símbolo por excelencia, que requiere el soportar la ausencia. Una palabra acerca del encuadre y su condición material: cuando soy “el Dr. Smola, mi amigo”, soy a la vez, el protector idealizado, pero también el que tiene esos hermanitos peligrosos y vengadores dentro de sí. Dada la importancia de lo que estaba en juego, es fácil imaginar lo que ocurre con cualquier variación en el ambiente del consultorio.

Entiendo que para Klein el juego tiene un origen pulsional, pero no es eso lo más importante; como siempre ocurre en psicoanálisis, lo importante es lo dinámico, y en ese sentido, el juego, que expresa y simboliza los derivados de la pulsión, los desplazamientos desde los objetos originarios, permite la integración de estos imaginarios contradictorios.

¿Será necesario recordar que para ella, su técnica posibilita que el análisis de niños sea un análisis con todos los requisitos técnicos del análisis de adultos, sin influencias pedagógicas, etc., etc.? El uso de la transferencia es una pieza importante en éste, y lo que preconiza es un análisis que hace eje en la interpretación de la transferencia negativa, aunque no sólo. A través de las identificaciones proyectivas del paciente, el analista recibe sus objetos persecutorios y los devuelve a través de la palabra, instrumento privilegiado. La deformación que produce la proyección va así disminuyendo y aumenta el sentido de realidad, y con él el territorio del Yo. El punto de urgencia es otra pieza

técnica importante, pues permite al analista detectar la naturaleza de la ansiedad y su incumbencia, e interpretarla. Si el diagnóstico del punto de urgencia y la interpretación son acertados, el alivio de la angustia que esto acarrea contribuirá a consolidar la transferencia positiva, y la situación analítica. La transferencia, que no es sólo presente-pasado, sino interior-exterior, es el instrumento que va a producir el tránsito desde lo sádico primario hasta identificaciones más bondadosas e integrables. Pero, hay que insistir en que lo único que permite la continuidad del análisis, para la autora, es, no la alianza terapéutica yoica, sino el alivio del sentimiento de culpa inconsciente. La exigencia aquí es porque la tendencia espontánea del adulto es tratar de “conquistar” al niño a través del juego.

Dejaré aquí mi síntesis sobre la teoría del juego, porque quisiera decir algunas palabras acerca de dos temas, simplemente por el temor de que no sean tocados. Lógicamente, los trataré en forma sucinta, casi es que los mencionaré, nada más.

El primero es el tratamiento que M. Klein dio a la sexualidad de la mujer. Creo que todos sabemos que fue un rescate de la general posición de varón castrado en que quedara luego de la caracterización freudiana. Como sabemos, Klein profundiza en el tema y nos dice que lo que Freud vio como envidia del pene es una defensa, o sea, secundaria, y que la niña envidia no el pene o sólo éste, sino todos los contenidos del interior de la panza de la mamá, y que teme su retaliación. El vacío temido se refiere al contraste con los contenidos maternos, que imagina llenos. Esto puede verse en los análisis de niñas pequeñas.

El segundo, las características del analista kleiniano. Si se hiciera un *abstractus*, como quería Pichon Rivière, diría que aparenta ser sombrío, es o se muestra reservado en las reuniones donde pueda encontrarse analizando, no se permite lucimientos retóricos o licencias narcisísticas. Esto es un ideal, que ninguno de nosotros sostiene *at all*. Pero en su técnica está impreso que la transferencia abarca la totalidad de la relación, y que el cuidado por el encuadre será garantía de la buena marcha del análisis. Y considera siempre al análisis como un procedimiento delicado, que puede tener mucha influencia sobre el analizando, y sobre él mismo, que la regresión no es un estado inofensivo sino de fragilidad.

Hay, o cuando menos, hubo, una cierta forma de vivir kleinia-

na. Implica un cuidado de sí mismo, respeto por la propia vida privada, prohibición de todo festival paranoide, tanto como de intervenir en las decisiones ajenas, salvo las autodestructivas. En ese sentido, la regla de abstinencia es para el analista tanto como para el analizando.

Quiero mencionar otra fuente de resistencias: el enfoque a-histórico, el “aquí y ahora”, frustra una fantasía universal con que las personas se dirigen al análisis: la del “volver a vivir”, o “el túnel del tiempo”, reivindicación de los sufrimientos y privaciones contenidos en la novela familiar.

Arnaldo Smola
Arenales 2949, 8° “B”
1425, Capital Federal
Argentina