

Inferencias sobre las categorías clínicas en las intervenciones de nexo de un terapeuta a través de la investigación de los procesos de pensamiento preconscious de un paciente en su primera sesión de reanálisis.

Por David Maldavsky¹

Resumen

El autor estudia una falla del pensamiento preconscious-conscious de un paciente en una primera sesión de reanálisis e infiere una limitación en el sistema conceptual de la terapeuta precedente, de un posible enactment como expresión de una contra-transferencia resistencial.

Para ello presenta primero una categorización de los pensamientos preconscious-conscious basada en las propuestas freudianas y luego la operacionalización del concepto, los instrumentos y los procedimientos para el correspondiente análisis en el discurso del paciente en la sesión. Las conclusiones de este análisis lo llevan a inferir un influjo por la terapeuta precedente, en particular por las intervenciones de nexo (causal, de semejanza, de ordenamiento temporal), en las cuales un terapeuta pone en evidencia su sistema conceptual.

“Inferences concerning clinical categories in a therapist’s link interventions based on the investigation of preconscious thought processes of a patient during his first session of re-analysis.”

Summary

The author studies a defect of preconscious-conscious thought in a patient during the first session of his re-analysis, and infers a limitation in the preceding therapist’s conceptual system based on a possible enactment as an expression of countertransference resistance.

¹ Director del Doctorado en Psicología en UCES (Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales)
Director de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento (UCES)
Director de la revista Desvalimiento Psicosocial
Director de la revista Subjetividad y Procesos Cognitivos
Autor de trabajos metodológicos y de investigación empírica en el terreno clínico
dmaldavsky@gmail.com

For this purpose, he first presents a categorization of preconscious-conscious thoughts based on Freudian proposals, and then describes the operationalization of the concept: instruments and procedures for the corresponding analysis of the patient's discourse in the session. The conclusions of this analysis lead the author to infer the influence of the previous therapist, particularly in view of link interventions (causes, similarities, chronological ordering) which indicate each therapist's conceptual system.

Key words: thought process, clinical intervention, re-analysis, enactment

Presentación

En ocasiones un terapeuta recibe un paciente al que trató por bastante tiempo años atrás, o que lo consulta luego de haberse tratado con otro profesional por un período prolongado. En estas ocasiones el terapeuta puede notar cómo el paciente se plantea los problemas que sufre y los argumentos que expone para dar cuenta de ellos. Entonces podrá advertir el influjo que ha tenido en el paciente el intercambio precedente, con él mismo o con otro profesional. Es posible que el terapeuta haya evolucionado en el tiempo transcurrido entre el momento del tratamiento previo y el actual, o que tenga un enfoque de los hechos parcialmente diferente del terapeuta precedente. En ambas ocasiones, las primeras sesiones permiten captar los conceptos incorporados por el paciente en su propio pensamiento, el cual puede ser tomado también para investigar algunos rasgos de las intervenciones de quien haya hecho de terapeuta anterior, sobre todo sus intervenciones de nexos, que ponen en evidencia su sistema conceptual. En el presente trabajo me propongo realizar una inferencia de este tipo, al investigar el pensamiento preconsciente-consciente del paciente. Al mismo tiempo, se hace posible inferir un enactment como expresión de una contra-transferencia resistencial del terapeuta.

Comienzo exponiendo un método de estudio del pensamiento preconsciente-consciente y su aplicación. Para ello presento primero una propuesta de categorización de los tipos de pensamiento y sus errores y luego una operacionalización del concepto (proceso de pensamiento) y un procedimiento para estudiarlo en el discurso. Luego aplico este procedimiento al análisis del discurso de una primera sesión y considero las conclusiones alcanzadas para desarrollar brevemente otros dos puntos. Uno de ellos consiste en el estudio de las intervenciones de nexos, la narcosis en la función auto-crítica y el sistema conceptual del terapeuta, evidenciable precisamente en las intervenciones de nexos. El otro consiste en considerar la combinación de pensamientos inferible del discurso del paciente en el procesamiento del conflicto.

Conceptos e instrumentos para el estudio del pensamiento preconsciente-consciente

En otros trabajos he presentado un sistema categorial y un procedimiento para investigar el proceso de pensamiento preconsciente-consciente, poco considerado en psicoanálisis, pero muy estudiado por los cognitivistas, claro que con otra denominación, la de funciones ejecutivas.

El sistema categorial que he expuesto contiene una articulación entre las propuestas de Freud (1950a) en la parte final del Proyecto, donde aludió a los procesos cognitivos y sus errores. y

los textos posteriores en que se refirió a los desarrollos yoicos (Freud, 1915c, 1915e, 1923a, 1925h), en cada uno de los cuales el pensar adquiere una nueva plasmación, cada vez más sofisticada, que se combina con las anteriores . En el proceso secundario se presentan las decantaciones de estos momentos de la organización yoica, bajo la forma de procesos de pensamiento. En esta oportunidad deseo estudiar una combinación de ellos, el inherente al yo placer purificado y el inherente al superyó, tanto en sus características generales como en sus errores. Prefiero incluir aquí un cuadro que sintetiza las funciones de estos procesos de pensamiento así como sus posibles errores (Maldavsky, 2017).

Cuadro: Origen, errores, funciones de pensamiento e indicadores de actos de habla.

	YRP	Autoerotismo	YPP	YRD	SYO	
Función	Diferenciación de lo propio, sobreinvertido, y de lo no propio, indiferente, a partir del criterio del mecanismo de fuga	Producción de un mundo sensorial sobreinvertido (pensar observador), desarrollo de la memoria coincidente con la percepción y consiguiente enlace causal (pensar práctico), coordinación con YRP	Coordinación con el YRP y el autoerotismo	Juicio de atribución (pensar práctico, que dictamina si el objeto es bueno o malo, útil o perjudicial para el yo, y por lo tanto si se lo considera o bien parte del yo o se lo desea introyectar, o bien ajeno y hostil a este)	Juicio de existencia, coordinación con el YRP, el autoerotismo, el YPP y el SYO, progreso en la espiritualidad (predominio del pensar sobre el representar, pensar teórico y crítico)	Juicio auto-crítico, coordinación con el YRP, el autoerotismo, el YPP y el YRD
			<p>Ambos juicios se conjugan en el sentido de considerar que lo bueno o útil es reducible al yo, coincide con este, mientras que lo ajeno y hostil puede coincidir con ese irreducible del objeto al yo.</p>			
Errores	Errores ligados con el establecimiento de las premisas básicas para el pensamiento (diferenciación del cuerpo propio como fuente pulsional y como lugar en que se tramitan las acciones específicas: a veces lo interno está tomado como externo y/o lo externo está tomado como interno, y a veces no se diferencia entre lo interno y lo externo), con la primera orientación en el mundo	Errores en cuanto a la parcialidad de la información, sea intra-canal sensorial, sea inter-canales, insistencia en equiparar percepción y recuerdo cuando la realidad pulsional muestra que ello no es sostenible, con una tendencia a mantenerse en el mundo de las abstracciones o en una visión puntiforme de la realidad, inversión del enlace entre percepción –recuerdo (respuesta) y deseo (interrogante), o del enlace entre percepción y recuerdo, por lo cual el recuerdo genera una realidad (alucinatoria)	La totalidad o la mayor parte del objeto se vuelve incomprendible	1) parálisis en el juicio de atribución, o preferencia por la versión dada por el personaje que hace de modelo, con una creciente desorientación y la angustia consiguiente, 2) considerar bueno lo perjudicial y viceversa, 3) parálisis en el acto de incorporación o introyección, o en el acto de expulsión o proyección.	1) hiper o una hipotrofia del espíritu de contrariedad, del “no” (exceso o empobrecimiento de las críticas y objeciones y de la disyunción en lugar de la conjunción), 2) hiper o hipotrofia de la tendencia a reunir lo incompatible, del “yo” (exceso o empobrecimiento de la búsqueda de asimilar el otro al yo en lugar de la disyunción) y 3) hiper o hipotrofia de la tendencia a ubicar la causa interna fuera, del “porque” (exceso o empobrecimiento de la tendencia al establecimiento de enlaces causales entre el yo y el objeto, con la consecuente evitación).	Perturbación en la crítica de las fallas lógicas (contradicciones entre afirmaciones o contradicciones entre las afirmaciones y los hechos)

Factor del error	Hiper o hipotrofia del mecanismo de fuga, falta de categorías para decidir qué es interno y qué externo	Suponer que el mundo sensorial es un producto de la mente, perturbación en la coordinación con el YRP	Perturbación en la coordinación con el yo real primitivo y captación de manera incompleta de las características del objeto, ocupar no la posición de sujeto ante un modelo sino la de un ayudante de otro que hace de sujeto, falta de categorías o parámetros para decidir acerca de la semejanza entre las cualidades del mundo estimulante y el yo	Perturbación en la coordinación con el yo real primitivo y 1) contraposición entre la versión de los hechos derivada de las vivencias propias y la versión de los hechos derivada del influjo ambiental, 2) contradicción entre los dos sectores del juicio de atribución, 3) falla en el proceso de decisión y ejecución	Perturbación en la coordinación con el SYO, el yo placer purificado y el yo real primitivo, con 1) exceso o pobreza del freno, 2) exceso o pobreza del pensamiento proyectivo, práctico, 3) exceso o pobreza del pensar identificatorio, discerniente	Dictaminar como aceptable o creíble determinado pensamiento cuando no cumple las exigencias para ello, o, a la inversa, o aceptar determinado pensamiento que sí cumple con dichas exigencias, perturbación en la coordinación del trabajo de cada uno de los sectores del yo (real primitivo, placer purificado, real definitivo)
------------------	---	---	--	---	---	--

Con este sistema categorial deseo estudiar el proceso de pensamiento en el discurso, para lo cual se hace necesario operacionalizar el concepto en el discurso e implementar instrumentos de análisis. Para operacionalizar el concepto propongo tomar en cuenta la definición que Freud (Freud, 1915e, 1923 a) da de pensamiento y enlazarla con un tipo de enfoque del discurso. Freud define el pensamiento como un desplazamiento de la energía anímica en el camino hacia la acción. En cuanto al enfoque del discurso, consiste en considerar los actos de habla (entendidas como escenas desplegadas al hablar), que se desarrollan en secuencias, así como determinadas secuencias de escenas relatadas, lo cual implica también un desplazamiento. Es posible realizar con este material dos estudios: sintagmático (que consiste en investigar las combinaciones concretas, las secuencias de un acto de habla al siguiente) y paradigmático (que consiste en investigar las clases de actos de habla entre las cuales se dan las combinaciones). Uno y otro permiten estudiar el pensamiento como proceso de desplazamiento de la energía en el camino hacia la acción, para lo cual es posible emplear los instrumentos del algoritmo David Liberman (ADL) para el análisis del discurso (Maldavsky, 2013, 1917, Maldavsky et al, 2007). . El cuadro antes presentado permite determinar a qué categoría puede pertenecer la falla en el pensar, si la hubiere, y también cuál es el deseo que queda sin procesar psíquicamente en esa falla.

Primera sesión de Mariano

Mariano (45 años) consulta porque hacía un tratamiento con R., la ex terapeuta, desde hacía cinco años, y estaba terminando, la veía una vez por mes, y le pasaron “un montón de cosas”, retrocedió. El terapeuta comenta que además R. acababa de morir. El paciente concuerda con él y comenta que se quedó sin sostén. Aclara que R. atendía en un consultorio de un edificio lindante con su comercio, y que un hijo de la terapeuta trabajaba en un negocio similar que tiene su ex mujer. Consulta porque quiere encaminar cosas que sabe que le están pasando. La idea es que siempre hace las cosas mal o porque cuando piensa que está bien, se perjudica. A pedido del terapeuta relata que él tenía su negocio hace años, estaba en pareja con una mujer desde hacía 18 años, con ella tuvo tres hijos, sin que él lo quisiera, sin conciencia.

Le costó tomar la decisión de separarse, sobre todo de los hijos. R. le dio a entender que podía separarse de alguien si no la quiere, él tenía la intención de separarse de la mujer, pero no de los hijos. Él pensaba que lo perdía todo, y no fue así, ve todos los días a sus hijos, que ahora tienen 14 y 12 años. Le costó entender que no se separaba de ellos, esa fue una de las causas de la terapia. En terapia surgió el hecho de que él nunca tuvo padre, siempre se hizo cargo de su madre, de sus hermanos, y temió dejar a los hijos desprotegidos, sin un padre. Hacía un año atrás había

conocido a su segunda mujer, con quien compartía el tipo de negocio y compraba a los mismos proveedores. Ambos querían tener un hijo como un broche de la relación. Cuando quedó embarazada, él comenzó a tener relaciones sexuales con otra mujer y a poco del nacimiento de su nueva hija, su pareja descubrió su relación con otra mujer y él se fue de la casa en común.

El paciente agrega que inconscientemente boicoteaba la pareja, no quería faltarle el respeto a la familia, no sabe cómo explicarlo, porque en definitiva le faltó el respeto siempre, tanto a la primera mujer como a la segunda. Ante las preguntas del terapeuta aclara que con la primera mujer los primeros años estuvo todo bien, era como siempre lo quiso, la familia, los hijos. Cuenta que él siempre se pone objetivos, con el trabajo, con la vida. A los siete años empezó a trabajar y fue creciendo. Ellos eran muy pobres, el padre le faltó desde siempre, falleció cuando él nacía, la madre tuvo en seguida un segundo marido con el que tuvo dos hijos y luego él también falleció.

Poco después él empezó a trabajar, siempre estuvo en movimiento, nunca pudo disfrutar. No está agradecido a la vida porque todo lo logró con sacrificio. Cuando logra el objetivo no valora lo que tiene, se pone otro objetivo. Se compró primero una bicicleta, luego una moto y por fin un Citroën 2CV viejo y deteriorado. No puede hacerse el mujeriego ahora. Siempre está mirando a otra mujer, con la que tiene comienzo bien pero luego no lo llena. Tuvo una novia de adolescente por 4 años hasta conocer a su primera mujer. Luego se casó por segunda vez, no le faltaba nada, trabajaba, tenía vacaciones, una familia perfecta, una mujer que lo quería, y se buscó otra cosa. Ha salido con varias mujeres luego de la última separación, pero su cabeza está en su último matrimonio, tiene la esperanza de volver. Agrega que su segunda mujer tiene una relación muy buena con sus hijos del primer matrimonio. A su hija de un año la ve todos los días y eso tampoco ayuda al despegue, y además se hablan a menudo porque tienen negocios en común. Con su hija pequeña tiene una excelente relación, y eso puede ser contraproducente, no deja despegar a la nena o no lo deja despegar a él de ella y mirar otra cosa. Están en ese círculo y no lo deja ni olvidar ni avanzar ni retroceder, ella no permite hablar más o él no se anima a hablar más por temor a que ella le diga “no, nunca más”. Él sigue expectante y cree que ella también. Entre ellos hay una excelente relación. Cuando sus hijos se quedan a dormir en su casa, el varón dice que quiere ir a la casa de su segunda esposa y duerme allí.

Prosigue diciendo que a veces le lleva sus hijos a la casa de su segunda esposa y se va a su casa, siente el vacío, eso lo “mata”, tiene la esperanza de volver. Al margen de eso, tiene que ver qué quiere, estar con ella o con otra persona, pero a pleno. Hasta ahora empezaba bien una relación con otra mujer pero después ya no estaba a pleno, porque si no, no estaría mirando a otra mujer. Se pregunta por qué no puede estar bien con una persona o decir que quiere estar con otras

personas. Quiere definir qué quiere, si estar con una mujer o estar solo y salir con varias mujeres sin tener nada serio, si él es feliz solo, con relaciones transitorias, aunque eso sea criticable. Normalmente quiere tener una familia como todo el mundo. Tras una breve pausa agrega que dos días atrás había fallecido su madre, con quien no hablaba desde hacía un año.

Ante preguntas del terapeuta aclara que la madre siempre estuvo enferma, con presión alta, tenía úlcera y asma, estaba medicada, hacía poco había tenido convulsiones, la internaron y tuvo un ACV, hizo un paro cardiorrespiratorio y murió. Agrega que no se hablaba con la madre porque él le dio todo a ella, fue el marido que no tuvo, el sostén económico, su compañía, el hijo que más quiso, que la hizo sentir madre, era todo para ella y ella era todo para él. El cobraba su sueldo y se lo daba a ella y ella le dejaba algo para sus gastos, fue su responsabilidad y la de sus hermanos, a los que ayudó a estudiar, sacrificó lo propio. La madre quedó en la calle pequeña, se casó sin ninguna ayuda, la familia había huido del sur de Italia durante la Segunda Guerra Mundial, trabajó como enfermera en un hospital, vivía en un conventillo. Luego de que muriera el padre del paciente, se fue a vivir en otro conventillo con el segundo marido, que al morir la dejó sola con tres chicos. Había vivido en diferentes lugares de la provincia de Córdoba y por fin migró a la capital de la provincia.

La madre enfermó, la internaron en un hospital y sus hermanos fueron a parar a una casa y él a otra, mientras la madre se recuperaba. Al salir le dieron una vivienda, la madre salía a trabajar y él cuidaba a sus hermanas. Ayudó a sus hermanos a terminar el colegio secundario, pero estos nunca aprovecharon lo que él les dio. Él, ya casado, terminó la escuela secundaria, estudió de manera precaria. Ahorraba dinero, se compró un Citroën viejo, luego lo fue cambiando por otro coche.

Cada vez que la madre se enfermaba él acudía, inclusive la cuidaba y aconsejaba a la gente de su familia para vender un terreno. Ella tenía buena relación con su segunda esposa, y cuando se separaron ella le pidió que no se separara de su segunda esposa. Explica que su madre era limitada, fuerte por la guerra, tuvo que ser fuerte, con su primera mujer chocaba, él se hizo cargo de su primera hija, a la hora que tenían que darle la teta, él la ponía al lado de su esposa, le compró todo, se hizo cargo de todo, inclusive de su esposa.

En cambio, su segunda esposa era independiente, quizá eso lo enamoró de ella, y cuando se separaron la madre le dijo que ahora que él estaba bien económicamente se le subieron los humos, y él se sintió traicionado. Él le había dado todo a su madre y ella era como si le hubiera clavado un puñal en la frente, él crió a sus hermanos, les dio de comer, les dio educación. Él podía esperar de cualquiera que tomara partido, pero no de ella, él no quería que ella tomara partido por

él, en su primera separación ella no tomó partido. Él había sacrificado mucho por ella, no tuvo amigos en la infancia, no hizo muchas cosas que hubiera querido, como viajar, pero no quería dejar a su madre y sus hermanos.

Él fue el marido, el sostén económico, el confidente, todo para ella, y de repente la madre se tiró contra él. Él tuvo un dolor agudo porque ella lo había defraudado, durante todo el año fue una liberación, no se hizo más cargo de la madre, sus hermanos grandes se iban a hacer cargo con sus limitaciones. No quería saber más nada con nadie, quería tener sus responsabilidades, hasta que la semana pasada los hermanos le avisaron que ella estaba enferma. Él ya había hablado con ella para las fiestas de fin de año, y hubiera querido decirle a ella lo que le estaba diciendo al terapeuta y no pudo.

Igualmente no tiene el dolor de no haber hablado, sabe que le dio todo a ella y sus hermanos, y en el entierro ellos le dijeron que se quedase tranquilo porque había dado todo lo que podía, y no hacía falta que se lo dijeran, pero le quedó pendiente charlar con ella. Eso no lo afecta demasiado porque ya lo había superado, ya había hablado un par de veces con ella y él le había respondido seco, pero bien. Él viene para sacarse cosas que le pesan. Una de las que pesan era hablar con su madre. Nadie es perfecto, él no lo es, y por eso está en sesión, trata de ser mejor persona y de ser feliz. No puede pretender que una mujer que sufrió toda la vida sea perfecta. El terapeuta le dice que él podía pretender lo que había mencionado. El paciente acuerda con él y agrega que él no merecía que ella hubiera tomado partido, eso era lo que lo mató. Fue el dolor más grande que tuvo con ella. Tuvo otras defraudaciones pero él las atribuye a su historia de vida, no lo hacía por maldad.

El terapeuta le dice que él tiene una tendencia a hacerse cargo, y que el problema quizá sea ordenarse para ver qué corresponde que haga y qué no. Agrega que le parece que él estuvo siempre atento a los sobresaltos de la vida, atento, despierto para atender lo que fuera necesario para que el otro no sufriera, y que ahora él estaba cansado, que ya no tenía la misma energía disponible, y que eso se relacionaba con lo que el paciente contó de la muerte del padre, del padre sustituto, la muerte de la anterior terapeuta, la muerte de la madre.

El paciente responde que él siente rechazo hacia la muerte y las enfermedades, no quiere ir a los hospitales porque la madre estuvo muchas veces, él la tuvo que cambiar, limpiar, hizo el trabajo que debía haber hecho una mujer, y no se arrepiente, todo lo hizo por ella. Le choca la enfermedad, no la psicológica. Puede dar consejos a partir de la experiencia, si se separa un amigo le dice que el matrimonio es algo único, se va a sentir solo, no va a saber qué hacer, o se va a

sentir contento de la vida, pero respecto de la enfermedad la rechaza porque vio a su madre. No le pesa por su padre, porque no lo recuerda, pesa el hecho de no haber tenido una figura masculina.

Análisis

Visión de conjunto

El paciente ha descrito su vida como si estuviera basada en el sacrificio de su propio tiempo para sostener a su madre y sus hermanos. Ha quedado huérfano de padre a poco de nacer, y su madre, casada con otro hombre que ofició de padre, y con quien tuvo otros dos hijos, quedó viuda por segunda vez cuando el paciente tenía pocos años, por lo cual se transformó en el sostén de su madre y sus hermanos. En su vida adulta, el paciente se casó con una mujer con quien tuvo dos hijos y luego con otra pareja tuvo un tercer hijo, y se separó a poco de que este naciera. Ha tenido frecuentes aventuras extra-matrimoniales que lo dejan insatisfecho, y consulta en el intento de decidir qué quiere, si tener una pareja estable con quien mantener una relación gratificante o tener diferentes parejas transitorias, sin mayor compromiso. Este es el motivo manifiesto de su consulta.

También relata que hacía pocos días había muerto su madre, con quien había dejado casi de hablarse desde hacía un año, época en que se separó de la segunda esposa. Como su madre no se había mantenido neutra sino que había opuesto a esta separación, el paciente se había disgustado con ella, aunque luego, de a poco, fue comprendiendo que su madre estaba grande, que había sufrido mucho y la había disculpado. Sus medio hermanos, a su vez, le habían dicho que él había hecho todo lo posible por todos ellos.

En consecuencia, el conflicto central parecía ligado con el sentimiento de estar haciendo las cosas mal. En esta situación, las acciones del paciente parecían corresponder al conflicto inherente a las instancias valorativas, y la escena central, en que él se había separado de su segunda esposa, con la crítica de su madre, poco después del nacimiento de su tercer hijo, parecía una repetición invertida de la escena en que su padre había muerto poco después del nacimiento del paciente, lo cual, desde la perspectiva del paciente, podría indicar que este lo había abandonado, se había ido con otras mujeres. Con ello el paciente realizaba una transformación pasivo-activa de una situación insoportable que le pesó toda la vida, y además se colocaba en el lugar del personaje que él no lograba entender, su progenitor, y que al hacerlo es posible que procurara descifrar su mente.

Presentación y análisis de la muestra

Como me interesa investigar el hilo del pensamiento del paciente expresado en su discurso, se vuelve necesario circunscribir una muestra acotada que sea expresión del resto de sus verbalizaciones. Por ello he elegido una parte en que el paciente presenta cuál el problema. En dicha parte del discurso he realizado una doble segmentación. Por un lado, en actos de habla (separados entre sí por barras) y por el otro en unidades mayores (numeradas de manera sucesiva), que reúnen varios actos de habla siguiendo un criterio basado en una significación más inclusiva. He aquí el sector seleccionado.

“1) Pero qué sé yo,/ por ahí tengo.../no sé/...esa esperanza de poder volver, /digamos./ Hoy es lo que más quisiera, /pero bueno/. 2) A su vez, al margen de lo que pueda pasar o no, yo tengo que ver qué es lo que quiero también, / 3) o sea, si es ella, /bienvenido sea,/ y bueno, y trabajar como para decir: /‘bueno, estar bien totalmente con ella’/, y si no, /estar con alguna otra persona, /pero estar a pleno. /4) Yo me doy cuenta que por ahí arranco bárbaro /y después como que no... no estoy a pleno con esa persona/, porque si no, /no estaría mirando cualquier mujer que pase/. 5) ¿Entiende? /6) Entonces ¿por qué?./ ¿ por qué no estar bien con una persona, /y decir: /‘bueno, quiero estar con otras personas’? /7) Al principio uno lo atribuye a... al hecho de decir:/ ‘bueno es joven, no sabe lo que hace, bueno, qué sé yo, es piola’./ Pero bueno, llega un momento en que uno es grande /y dice: / ‘bue, qué es lo que quiero en la vida, tener 50 años, estar solo o si estoy solo, pero estar bien/. O sea no...no pasa por querer estar en una relación donde no... /8) O sea, quisiera definir qué es lo que quiero/: bueno,/ salir con veinte mujeres, /bueno, /a cada mujer/: ‘mirá, no quiero nada serio, yo soy feliz estando solo y teniendo relaciones... transitorias’/. Bárbaro, /yo quiero eso /y tengo definido eso, /bárbaro. /Será criticable, /no, /es lo que quiero... /y chau. /Me hace bien y listo. /O quiero estar bien con una persona, tener una familia como la tiene todo el mundo./ Bien, mal, peleas/ bueno, /las tiene todo el mundo./9) Normalmente quiero eso, /o sea, es como que...no, no...no defino/, no defino nada. /Y eso es lo que por ahí quisiera encontrar, /el hecho de decir:/ ‘bueno, ¿qué es lo que quiero realmente?’. /10) ¿Entiende? “

La muestra puede dividirse en cuatro partes, dos de ellas iguales, breves, constituidas por la pregunta “¿Entiende?” (sectores 5 y 10), y otras dos por cuatro sectores (la primera por los sectores del 1 al 4 y la segunda por los sectores del 5 al 9). En la primera parte describe el deseo de estar a pleno con una mujer (sectores 1 al 3) y las dificultades para ello, porque se pone a mirar a otra mujer (sector 4). En la segunda se pregunta si él puede estar con una mujer y querer salir también con otras (sector 6), se pregunta qué quiere en la vida, si quiere estar solo (sector 7), si

quiere estar con una mujer y una familia o si quiere salir con muchas mujeres de manera transitoria (sector 8), y termina afirmando que no define nada, y que en la terapia buscaría llegar a alguna respuesta a este problema (sector 9).

En la primera y en la tercera parte Mariano plantea dos problemas diferentes. En la primera se pregunta qué ocurre para que no pueda mantener una relación con una mujer, como lo desearía, y en su lugar busque otras para tener vínculos transitorios. En la tercera se plantea qué desea, si mantener una pareja estable o tener diferentes parejas sin compromiso (lo cual implica, en última instancia, estar solo). En la primera parte se plantea un problema y toma la dificultad en mantener una relación estable y sustituirla por diferentes relaciones pasajeras como una situación que aspira a cambiar o a atenuar, mientras que en la tercera parte da por supuesto que las dos tendencias (a mantener una relación estable y a tener parejas transitorias) corresponden a dos deseos entre los cuales pretende decidir.

La primera parte contiene un interrogante sobre las razones por las cuales tras un tiempo satisfactorio con una mujer empieza a interesarse por otras, y la tercera parte contiene una respuesta que el paciente da a este interrogante: él tiene dos deseos contrapuestos, de donde deriva un nuevo interrogante: por cuál se decide.

El análisis paradigmático de las escenas relatadas y desplegadas no parece coincidir con el enfoque de la tercera parte (contraposición entre dos deseos y dificultades para decidir por cuál de ellos opta), ya que el paciente aparece polarizado por la contraposición entre una tendencia a conformar, mediante el sacrificio, a un personaje como la madre, y una tendencia a oponerse al esfuerzo sacrificial, tendencia esta última en la que se evidencia la identificación con un personaje paterno decepcionante, incomprensible.

En consecuencia, no parece tratarse de un problema centrado en la contraposición entre dos deseos sino entre una tendencia (tener una pareja estable y hacer una familia) y una necesidad de procesar tanto la falta de padre como las urgencias por responder a los desequilibrios surgidos en su madre y sus hermanos. Tal vez se pueda decir que se da una contraposición entre dos deseos, uno de ellos masoquista, y en tal caso se podría mantener la idea de que el paciente debe elegir entre ambos, a condición de aclarar que uno de ellos tiene este carácter masoquista, lo cual implica una tentativa de procesar situaciones intolerables, incomprensibles.

Desde el punto de vista del proceso de pensamiento, parece que el encarar la cuestión como una decisión entre dos deseos sin especificar sus diferencias contendría una falla en el

pensar, sobre todo al considerar una necesidad de procesamiento de situaciones incomprensibles y la conformación de un rasgo de carácter como si se tratara de un deseo.

Cabe preguntarse cómo categorizar este error del pensamiento, consistente en tomar como un deseo liso y llano a una necesidad de procesar una situación incomprensible por el camino del masoquismo.

El paciente presenta un presunto conflicto entre dos alternativas (dos deseos) entre las cuales debe optar: con la apariencia de un estado de duda entre dos alternativas que lo paralizan alude a un conflicto de otro orden, entre una tendencia sacrificial y una tendencia opuesta, en que se combinan la rebeldía ante el sacrificio y la tendencia a procesar lo incomprensible por el camino de la identificación. La parálisis en torno de la disyunción, como ocurre cuando aparece un exceso de “pero”, de “o”, es inherente a un pensar surgido como decantación del juicio de existencia.

Homologar en un mismo rango, el de un "deseo", a la tendencia a construir una pareja y una familia, y a la tendencia a vivir con parejas ocasionales, más bien inherente a un rasgo de carácter (huella de una situación incomprensible de su historia), con la consiguiente duda entre ambas alternativas, parece mostrar una falla del sistema categorial, clasificatorio, conceptual, del paciente, sin una rectificación por parte de una función que opera como auto-observación, que presta atención a los errores lógicos y vigila la contradicción entre los pensamientos entre sí y entre los pensamientos y los hechos.

Narcosis de la auto-observación, sistema conceptual del terapeuta, intervenciones de nexo, contra-transferencia como resistencia

Según Freud, cuando ocurre una contradicción de este tipo suele presentarse un displacer intelectual, el cual parece coincidir con lo que Damasio (1994) denomina “marcador somático”, que protege de las fallas lógicas. Este displacer es aportado por la auto-observación del superyó, que detecta dicha falla, mientras que la conciencia moral y sobre todo la formación de ideales aportan los juicios (acordes con ciertos valores e ideales) que conducen al que en el yo surjan determinados desarrollos de afecto displacenteros que llevan a la rectificación del error lógico. Sin embargo, a veces este displacer intelectual no se hace presente, en lo cual parece darse una narcosis de la auto-observación, la cual puede derivar de diferentes circunstancias. Es posible que en esta oportunidad dicha narcosis derive de que en la versión del conflicto que expone el paciente

esté presente el influjo de las intervenciones de su primera terapeuta, sobre todo de sus intervenciones de nexos.

Es conveniente que aclare aquí que he propuesto diferenciar las intervenciones del terapeuta tomando en cuenta su función: introductorias (para recabar información), de sintonía (para establecer el estado orgánico y/o afectivo del paciente), de focalización (para determinar el punto en el cual se habrá de concentrar la atención en el trabajo clínico), de nexos (para proponer relaciones causales, de semejanza, de tipo temporal, de contraposición), complementarias (síntesis, aclaraciones, ejemplificaciones). Para determinar la pertinencia clínica de las intervenciones de sintonía es conveniente prestar atención a los estados que el mismo paciente describe o deja traslucir, y para determinar la pertinencia de las intervenciones de focalización es conveniente prestar atención a las escenas (relatadas o desplegadas en la sesión) en que se hace evidente el fracaso parcial o total de la defensa. En cambio, las intervenciones de nexos implican tomar en cuenta el sistema de conceptos de que dispone el terapeuta para dar cuenta de las manifestaciones del paciente. Para determinar la pertinencia clínica de estas intervenciones de nexos es conveniente prestar atención a los efectos que tienen en el paciente, como en este caso su parálisis en la toma de decisiones.

En este caso se trata de una inferencia mediada relativa a las intervenciones clínicas de nexos, y no derivada del estudio de lo que la terapeuta ha dicho realmente. De todos modos, la inferencia realizada parece tener de asideros suficientes. En la versión del conflicto que ha presentado el paciente es posible inferir el sistema conceptual de su terapeuta, sobre todo vigente en sus intervenciones de nexos, las cuales dejaban al paciente expuesto a una parálisis con la cual iba a ser dado de alta. También es posible inferir que el paciente había desarrollado ante la terapeuta una posición similar a la que tenía con su madre, al amoldarse (a la manera de un sacrificio) a su modo de entender la situación en las ocasiones en que debía explicarse por qué no podía mantener una pareja estable y construir una familia. Respecto de la terapeuta, podría inferir además que es posible que haya desarrollado un enactment del personaje materno del paciente, como indicador de una contra-transferencia resistencial al trabajo clínico (Maldavsky, 2015).

Procesamiento de los conflictos, valor de la auto-observación y combinación entre procesos de pensamiento

En la tabla ya presentada se observa que si bien el resultado final es una parálisis derivado de una hipertrofia del “o”, de los opuestos (elegir entre un deseo u otro), el factor

determinante es una falla en la categorización como “deseo” una tendencia que no corresponde que se la clasifique como tal, y `por lo tanto no se trata de una cuestión de decisión, de elección. La falla en cuestión parece inherente a una perturbación del pensar que surge como decantación del yo placer purificado, que acoge como deseable algo que podría ser considerado perjudicial, como el mismo paciente lo expresa al aludir al problema en la parte primera. También se advierte que en esta tendencia a acoger lo perjudicial como deseable participa el poder de un personaje como la terapeuta, que considera a la tendencia a salir con diferentes mujeres sin compromiso y de manera transitoria como algo tan positivo para el paciente como la tendencia opuesta. Además se advierte que esta falla en el juicio atributivo propio del yo placer purificado no es rectificadora por una falla en el juicio valorativo de la auto-observación, como ya destacamos.

Entonces tenemos asida esta situación compleja, en la cual participan la perturbación de un pensamiento que decanta del yo placer purificado, de un pensamiento que decanta del superyó-ideal del yo y de un pensamiento del yo real definitivo. Este último pensamiento corresponde a la manifestación más evidente, el primero es el factor nuclear y el segundo el que lo refuerza o complementa.

Referencias bibliográficas:

Damasio, (1994), *El error de Descartes*, Andres Bello, Santiago de Chile, 1996.

Freud, S. (1915c) Pulsiones y destinos de pulsión, *AE*, XIV.

(1915e) Lo inconciente, *AE*, XIV.

(1923a), *El yo y el ello*, *AE*, XIX.

(1925h) La negación, *AE*, XIX.

(1950a), *Los orígenes del psicoanálisis*, *AE*, I.

Maldavsky, D. (2013), *ADL Algoritmo David Liberman, un instrumento para la evaluación de los deseos y las defensas en el discurso*, Paidós, Buenos Aires.

(2015), Investigación empírica con el algoritmo David Liberman de la contratransferencia no declarada: método y aplicaciones, *Investigaciones en psicología*, 20, 3, 61-75.

(2017), Investigación empírica del pensamiento preconsciente-consciente del paciente: conceptos y método, *Investigaciones en psicología*, 22, 1, 33-44. et al (2007), *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica. Investigación sistemática con el algoritmo David Liberman (ADL)*, Editorial Lugar, Buenos Aires.