

**Contribución al estudio de la mente del terapeuta (Deseos y Pensamientos) relacionado con la
Contratransferencia en el contexto de la Supervisión.**

**Contributions to the studies of the therapist's mind (whishes and thoughts) related to the
countertransference in the context of supervision**

Venicius Scott Schneider¹ y Angeles Aparain².

ARK CAICYT: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s18527310/s3ygik4xk>

Resumen

El presente trabajo se centra en un estudio preliminar en aras de aplicar el Algoritmo David Liberman (ADL) como instrumento en el campo de la supervisión en un texto, tomado como informe de un supervisor, que pretende tratar el problema relacionado con el cambio psíquico desde las intervenciones del analista y desde una dificultad que surge con el uso que hace el paciente de la intervención para atacar al análisis. Comienza con un estudio de un *enactment* contratransferencial relatado por el analista, y luego analiza la construcción teórica presentada por él, identificando que su elaboración conceptual aún era inducida por el influjo del discurso del paciente. El énfasis de la investigación propuesta es aplicar la taxonomía de las intervenciones junto a la perspectiva de los errores del pensamiento aportadas por Maldavsky (2017). Se propone articular la práctica clínica y la elaboración conceptual, tal como ocurre en la supervisión.

Palabras Clave

¹ Psicólogo. Psicanalista. Especialista em Filosofia e Psicanálise/UTP-PR. Mestre em Psicanálise, Saúde e Sociedade/UVA-RJ. Doutorando em Psicologia/UCES-ARGENTINA. Tutor e Preceptor do Programa de Residência do Adulto e do Idoso/PSAI Complexo Hospital de Clínicas /UFPR. Coordenador do eixo específico de Psicologia do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar (PRIMAH) CHC-UFPR. Mail de contacto: vsschneider@gmail.com

² Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica Argentina en Función Didáctica. (APA). Psicoanalista de niños y adolescentes (APA). Full member International Psychoanalytical Association IPA. Miembro de FEPAL. Secretaria del Espacio de Autor David Maldavsky (APA). Miembro de IAEPICIS. Mail de contacto: aaparainborjas@gmail.com

Supervisión psicoanalítica; intervención clínica; pensamiento del analista

Abstract

The present work presents the possibility of applying the David Liberman Algorithm (ADL) as an instrument in the field of supervision, from a text taken as a report by a supervisor, which aims to address the problem related to psychic change from the analyst's interventions and of a difficulty that arises from the patient's use of the intervention to attack the analysis. It begins with a study of a countertransferential *enactment* reported by the analyst, and later analyzes the theoretical construction presented by him, identifying that his conceptual elaboration was still induced by the influx of the patient's speech. The emphasis of the investigation lies in developing a foundation regarding the link between clinical practice and conceptual elaboration, guided by the categories related to the taxonomy of interventions and origin, function and errors of thought presented by Maldivsky, as occurs in a supervision.

Keywords

Psychoanalytic supervision; clinical intervention; analyst's thought.

“Otra alternativa podría consistir en el estudio de la contratransferencia del terapeuta y su relación con la lógica de sus intervenciones, y algo similar podría estudiarse cuando se detecta que el terapeuta ha realizado un *enactment*.”

(Maldavsky, 2018 a, p. 6)

Este estudio inicial tiene como objetivo demostrar la viabilidad de la aplicación parcial del Algoritmo David Liberman (ADL) (Maldavsky, 2013), a un texto publicado por un psicoanalista inglés respecto una situación clínica en la que quedó involucrado por el discurso del paciente respondiendo contratransferencialmente, formulando intervenciones clínicas que serían distantes de lo planteado por el discurso del paciente. La breve viñeta presentada ilustra lo que se considera un error en la remisión del caso por no tener en cuenta un fundamento teórico que pudiera orientar un camino más correcto. El autor realiza un recorrido de la fundamentación de otros autores para conceptualizar lo que entiende que ocurre en la mente del terapeuta y como hay que proceder en esta situación.

La elección del texto podría ser pensado como la presentación de una supervisión, en la que el público (al que se dirige el escrito) sería el supervisor. De esta forma, se fundamenta la lógica de la supervisión, que se convierte en objeto de estudio por la característica de ser un discurso indirecto de una sesión, lo que implica adaptaciones del método ADL. La supervisión en este caso resaltarán los elementos en juego en el discurso del paciente, su resonancia en el terapeuta, con la consiguiente desviación en las intervenciones, así como en la conceptualización del terapeuta que busca fundamentar la forma de trabajar con los efectos contratransferenciales producidos en el facultativo.

El corte del uso de los instrumentos del ADL da cuenta de sólo dos pasos del proceso de estudio de la contratransferencia, que es mucho más amplio. A saber: la identificación de la contratransferencia y el estudio de las intervenciones, especialmente las de nexos. Para ello, la contratransferencia será abordada desde la perspectiva freudiana, dando cuenta como el influjo del discurso del paciente sobre el sentimiento inconsciente del analista (Freud, 1910, p. 130) y operacionalizada según la propuesta de Maldavsky (2017, p. 99), para encontrar en el discurso del paciente una escena en la que hay un personaje con el que el terapeuta se identifique, actuando de la misma manera que el personaje con el paciente.

En cuanto a las intervenciones, también son operacionalizadas por la propuesta de Maldavsky (2013, p. 98), aquí se hará énfasis en las intervenciones de nexos por ser las que tienen mayor probabilidad de promover el cambio psíquico, y están más fuertemente relacionadas con el marco teórico del terapeuta. Considerando que existe la intención de establecer la lógica entre la intervención realizada y el razonamiento que se elaboró sobre lo sucedido, con el objetivo de encontrar una solución al impasse que se le presenta al analista cuando el paciente no acepta la intervención realizada, material que será estudiado para identificar el camino del pensamiento lógico y sus eventuales fallas.

Tenemos entonces una viñeta clínica, en la que se describe una situación clínica en la que el analista actuó a partir del influjo del paciente. El analista es consciente de su actuación y elabora un texto sobre el cambio psíquico, en el que busca fundamentar la forma de proceder frente a un enactment contratransferencial. Éste es entendido como la manifestación en un acto del analista, en relación con el paciente, de una repetición de una escena descrita por el paciente, por identificarse con algún personaje de esa escena.

La justificación formulada por el autor será analizada a partir de las orientaciones de Maldavsky en vista del estudio del pensamiento preconscious del analista, con el objetivo de establecer el vínculo entre la

intervención del nexo y el marco referencial teórico utilizado por el autor. Consideramos que cuando hay un alejamiento de la articulación teórica del hecho clínico, hay una fuerte tendencia a producir intervenciones poco relevantes.

La propuesta de Maldavsky es inferir el marco teórico a partir de la intervención del analista, ya que se trata de un estudio sobre una muestra que concierne a una sesión grabada. En el texto de Feldman, la sesión es descrita por el analista de manera similar a la supervisión, y se puede contar con el discurso del analista sobre lo que entiende que sucedió en la sesión, por lo que este estudio pretende seguir la propuesta de Maldavsky, teniendo en cuenta la sesión a partir del informe del analista, pero también la elaboración del analista sobre el problema que destacó en sesión y la forma en que articuló la teoría el caso. Este segundo aspecto se estudiará mediante los indicativos del ADL-PS (Maldavsky, 2018 c), referente al ADL aplicado a los procesos secundarios (PS), con el objetivo de investigar los pensamientos preconsciente-conscientes en la sesión, para seguir el camino de la teoría (pensamiento) a la acción (intervención clínica).

Desarrollo

Con base en el texto de *Michael Feldman – Apoyando el cambio psíquico: Betty Joseph (2011)*, se decidió realizar un análisis discursivo de la muestra de material clínico que presenta el artículo para la aplicación del ADL (Maldavsky, 2013), con el objetivo de trabajar una perspectiva contratransferencial puesta en acto y sus consecuencias en la intervención del terapeuta. Se considera que el material selecto es un aporte a favor de la posibilidad de aplicar este método de investigación en el campo de la supervisión, en el que el discurso sobre el cuidado es indirecto, o sea, proviene del discurso del terapeuta sobre el cuidado prestado. Por tanto, se realizará una investigación empírica de la mente del terapeuta a partir del análisis de los deseos, defensas y su estado desplegado en la contratransferencia y también de las fallas lógicas inferidas de su

discurso, del estudio de los actos de habla, de los deseos, defensas y su estado, de las intervenciones clínicas para identificar dichas fallas lógicas.

El texto presente aporta una oportunidad importante para el estudio, ya que contiene una viñeta clínica relatada por el autor del texto sobre su trabajo en sesión, así como los fundamentos conceptuales con los que pretende abordar el problema relacionado con el cambio psíquico producido, al momento de formular una intervención. Concluye en la importancia de que el analista considere el uso que el paciente hace de lo que dice el analista. Contexto que de alguna manera involucra el campo de la supervisión en el que se informa el caso, buscando encontrar los fundamentos de su dirección, más o menos correcta. El texto escrito, cuando se dirige al público, hace referencia a un tercero que podría ser considerado el supervisor, que será efectivamente un tercero, en la medida en que incluye esta dimensión en la relación dual instalada por el sesgo de la contratransferencia. Por lo tanto, el texto corresponde al discurso del terapeuta sobre su atención, planteando los impasses transferenciales, contratransferenciales y conceptuales.

Cabe señalar que el terapeuta es consciente de que su intervención fue incorrecta, y por lo tanto se trata de una contratransferencia percibida por el terapeuta. Al tratarse de un texto compacto, facilita la ejemplificación para la aplicación del método ADL adecuado para este contexto, se optó por considerar que es necesario aportar al estudio del autor un sesgo que no fue explorado en el texto. Más específicamente, el énfasis en el discurso del paciente y la identificación por parte del terapeuta de un personaje en la escena relatada (en este caso, el propio paciente), así como el abordaje teórico para realizar una contribución conceptual al problema de otros autores, a saber: Joseph y Strachey, citados por el autor en el referido texto (Feldman, 2011, pp. 1-24).

El problema desarrollado en el texto se refiere al cambio psíquico que produce la intervención del terapeuta, la cual está limitada por el uso que el paciente hace de dicha intervención. Factor que consiste en el

enfoque del trabajo, para indicar que además de la atención a las relaciones objetales, se debe tener en cuenta la forma en que el paciente reacciona ante la intervención. De esta forma, el uso de este elemento por parte del terapeuta podría producir el cambio, siempre y cuando se considere realizarlos en pequeños pasos durante la sesión, examinando los deseos que llevan al paciente a funcionar de esta manera. Destaca que, para ello, el terapeuta no debería desempeñar un papel exigido por el paciente, y estas "intervenciones, libres de contenidos teóricos, históricos o explicativos patentes, son muy difíciles de conseguir y de mantener, en parte porque también atemorizan al analista." (Feldman, 2011, p. 22). Miedo que no es aclarado por el autor.

Vale recordar que el propósito del artículo no es criticar, en el sentido de descalificar, el trabajo del autor o su formalización conceptual del problema planteado. Bueno, él ciertamente conocía el problema en la dirección del trabajo clínico y, probablemente, la base conceptual utilizada en ese momento sufrió cambios, por lo que quizás hoy él mismo tendría correcciones que hacer en su propio texto. Resumiendo el texto fue seleccionado por ser conciso y por responder al marco teórico que permite desarrollar la propuesta de estudio del método de investigación de forma más simplificada para comprobar su factibilidad.

En términos generales, se trata de una breve explicación de una situación clínica utilizada como ejemplo, en la que el autor destaca que fue investido transferencialmente por el habla del paciente, de modo que las intervenciones del analista no generaron el efecto deseado, es decir, producir un efecto psíquico, un cambio, justamente, porque la respuesta fue contratransferencial. El autor encuentra fundamentos conceptuales para orientar el trabajo clínico, esta elaboración también será objeto de estudio porque permite verificar si esa articulación teórica está impregnada por los deseos del autor, las defensas y su estado, induciendo una desviación en su fundamentación.

El estudio se realizará con el fin de aplicar el método ADL para verificar la manifestación contratransferencial a través de la identificación del terapeuta con un personaje del habla del paciente.

La propuesta de corte del texto se basa en la preparación de la muestra para preparación de la muestra en aras de aplicar el método ADL, la cual está compuesta por un fragmento más extenso y un breve párrafo en el que el autor hace referencia al trabajo clínico con el paciente o alguna referencia directa sobre el paciente. La segunda parte del estudio implicará el uso del texto en su totalidad para identificar el influjo de la contratransferencia en la elaboración teórica.

A continuación se presenta la muestra que consiste en el fragmento presentado por el autor, que será analizada más adelante:

“Para dar un breve ejemplo mío, un paciente que había estado faltando a algunas sesiones y llegando tarde a otras, empezó una sesión hablando de modo fluido y asertivo, insistiendo en que el hecho de haber faltado a sesiones *no* era un ataque al análisis. *Él* pensaba que era una expresión de sus necesidades y problemas, que luego pasó a ampliar de un modo ya conocido. Después de una pausa, dijo que no quería hacer nada de lo que se suponía tenía que hacer, incluyendo un importante proyecto en el trabajo. En parte lo consideró como una buena señal: esperaba ser menos obediente y que una sana rebeldía estaba emergiendo. Más tarde en la sesión dijo que él y su novia habían empezado a comer alimentos saludables especiales, y habían comenzado a hacer Tai-Chi. Realmente se sentía muy sano en ese momento, y en efecto parecía vigoroso y despierto.

El paciente, por tanto, se presenta como una persona sana y vigorosa, con su propia comprensión de la naturaleza de sus problemas y sus propios métodos de tratamiento. Aunque aludió a necesidades y problemas, y reconocí elementos de mis propias formulaciones en sus explicaciones, parecía no estar en contacto con ellas, ni sentir incomodidad, culpa o preocupación por sus retrasos y las sesiones perdidas. A partir de mi conocimiento de la propensión del paciente a identificarse con sus

objetos y tomar posesión de ellos, junto con el modo en que se estaba comportando en esta sesión, intenté describir la situación, en particular el modo en que parecía haber asumido el papel y las funciones del analista. El paciente inmediatamente manifestó su desacuerdo con cierta vehemencia. Dijo que al contrario, que sentía que estaba hablando por sí mismo, expresando sus propias opiniones, cosa que a menudo encuentra difícil hacer, y se sentía contento al respecto.

Lo que se hizo evidente era que el paciente no había vivido mi intervención como una descripción o interpretación que le permitiera reconocer o entender algo más sobre su propia mente y la forma en que funcionaba, o como una base para fomentar la exploración o clarificación. Por tanto, la interpretación no le proporcionó nada que pudiese usar para pensar con o sobre ello. Al contrario, entendió la intervención principalmente como la expresión de una relación de objeto que encarna sus experiencias arcaicas, a la que respondió de un modo característico. Asumió que el analista estaba intentando minar su confianza y salud, y que quería un paciente obediente y dependiente. Yo era consciente de la sensación que tenía este paciente de tener una personalidad insustancial, y lo proclive que era tanto a usar como a sufrir invasiones intrusivas y seductoras. En esta ocasión no registré adecuadamente el significado de su énfasis en lo que *él* pensaba, en como *él* entendía la situación, y su preocupación por ser menos condescendiente. Mi interpretación, y la fantasía inconsciente que evocó, fue evidentemente sentida como una amenaza de robo de este logro y afirmar que meramente había asumido mi rol y función. Él creía que mi propósito principal al hablarle era intentar reclamar las funciones que me habían sido robadas, revertir la situación, y reducirle a una figura patética y dependiente. Su única forma de contrarrestar esto era como siempre la de hacerse valer de forma contrariada y argumentativa, demostrando el fracaso y la inadecuación de mi intervención.

En este ejemplo, además de mi intento consciente de una explicación descriptiva, también pude haber sentido la necesidad de afirmarme de un modo al que el paciente era muy sensible, y al que inmediatamente respondió. A menudo tan sólo parece posible reconocer y entender estas complejas interacciones después de haber sido empujados a tales malentendidos, o puestas en escena. El trabajo de Joseph nos ha ayudado a ponernos sobre aviso de estas situaciones recurrentes, de la necesidad de reconocerlas y recuperarnos de ellas, y en su debido momento mostrarle al paciente algunos aspectos que podemos empezar a reconocer de lo que ha estado sucediendo. Así, cuando pude darme cuenta de aquello a lo que no había prestado la atención adecuada, y del grado en que de hecho podía haberme sentido empujado a intentar reafirmar mi rol, a lo mejor podría proporcionarle al paciente una descripción más atinada de su experiencia, e interpretararle el modo en que había percibido mi respuesta. Es más, si hubiese comprendido suficientemente las respuestas que el paciente había evocado en mí, y hubiese considerado quizá por qué podía necesitar evocar estas respuestas, quizá también habría podido hacer una interpretación con una menor necesidad inconscientemente de afirmarme a mí mismo.” (Feldman, 2011, p. 8-10)

“Con mi propio paciente, al que me he referido anteriormente, a pesar de que sus objetos primarios parecen querer ayudar, se viven casi íntegramente como seductores e invasivos, sin ninguna comprensión real ni preocupación alguna por él. Con ese paciente, siempre que una interacción violenta o excitada era reemplazada por una atmósfera más calmada y aparentemente más reflexiva, normalmente afloraba que esto se basaba en una complacencia y propiciación que no le fortalecía, sino que confirma su desesperación.” (Feldman, 2011, p.12)

Reanudación de la dirección del trabajo clínico descripto

El paciente se defiende afirmando que sus ausencias a las sesiones no fueron un ataque al análisis. Por lo tanto, esta fue una comprensión del terapeuta, quien comunicó esta intervención al paciente.

Dijo que esa actitud era una expresión de sus necesidades y problemas, que: "no quería hacer nada de lo que se suponía que debía hacer", ni siquiera un proyecto de trabajo.

Esperaba ser menos obediente, tomando la rebeldía como una buena señal. Presentándose a sí mismo como cuerdo y vigoroso con su propia visión de sus problemas y el tratamiento.

El analista reconoce en el discurso del paciente elementos de sus propias formulaciones y explicaciones, "no parecía estar en contacto con ellas", ni sentir malestar, culpa o preocupación por sus retrasos y ausencias.

Feldman realiza una intervención en la que describe la situación, más concretamente, diciéndole al paciente que él parecía haber asumido el papel y las funciones del analista.

El paciente discrepaba con cierta vehemencia, hablaba por sí mismo, expresaba sus propias opiniones, actitud que antes hubiese sido difícil de sostener, y se sentía contento con su nueva actitud.

El analista valora que el paciente había vivido la intervención principalmente como expresión de una relación objetal que encarna sus vivencias arcaicas, o sea, de identificación con los objetos apoderándose de ellos. Esperaba que su intervención fuera entendida como una contribución al trabajo, pero fue tomada por el paciente como un intento de socavar su confianza y su salud. El paciente le indilga al analista que él que deseaba un paciente obediente y dependiente, respuesta frecuente cuando este se sentía invadido de manera intrusiva o seductora. El analista considera que él mismo no registró adecuadamente el significado del énfasis que el paciente le dió a lo que *él* (paciente) pensaba, y su preocupación por ser menos condescendiente.

Su interpretación fue asumida fantásticamente como una amenaza de robo, tratando el analista, de reducirlo a una figura patética y dependiente.

Al analista no se le perdió de vista que había en el mismo una necesidad de afirmarse, manifestación a la que el paciente era muy sensible. Sin embargo, solo se dio cuenta de la presencia de este impulso a posteriori, de lo contrario, si la hubiera comprendido su interpretación no generaría dicha movilización.

Él evalúa que aunque los objetos primarios parecen querer ayudar, se experimentan como seductores e invasivos sin ninguna comprensión o preocupación-real por él.

Feldman describe que cada vez que había una interacción violenta o excitada y se reemplazaba por otra más reflexiva, surgía en el paciente la idea de que se trataba de una complacencia que no lo fortalecía, sino que creaba desesperación en él.

Sobre el efecto de la contratransferencia en la dirección clínica

El terapeuta se siente movilizado al responder con un *enactment* contratransferencial a la situación clínica en la que el paciente lo ha colocado, se trata de un escenario en el que se considera que está siendo invadido y seducido, respectivamente, en esta dirección siente una imposición del sentido del motivo por el que se repiten las ausencias y retrasos en la sesión, interpretadas como un ataque al análisis, al terapeuta y al intento del terapeuta de convencerlo de su punto de vista. Considera que se sintió impulsado a tomar una actitud afirmativa, es decir, a imponer su posición al paciente a partir de un impulso movilizado por el discurso del paciente, que no es abordado en el texto. En ese contexto, el paciente manifiesta que no quería hacer nada de lo que se suponía que debía hacer. El terapeuta reconoce en el discurso del paciente elementos de sus propias formulaciones y considera que: no parecía estar en contacto con ellas, ni se sentía incómodo, culpable o preocupado por sus retrasos o sesiones perdidas.

Estamos en condiciones de sostener que por identificación se podría afirmar que no hay diferenciación entre paciente y terapeuta, por lo que tal descripción le corresponde también al terapeuta, que no entró en contacto con sus propias formulaciones, para poder pensar en ellos, sintiéndose obedientes (complacientes),

dependientes, despojados de sus ideas y su lugar. Así, se puede decir, para resaltar su posición especular, que el analista, en ese momento, no puede comprender suficientemente las respuestas que el paciente le había evocado.

Desde la perspectiva de Maldavsky, hubo un *enactment* contratransferencial generado por la afluencia del discurso del paciente, donde el analista se identificó con los objetos primarios descritos como invasivos, seductores, sin comprensión ni preocupación reales por él. Así, el analista se afirma ante el paciente porque no ha considerado el discurso anterior del paciente, en el que éste enfatiza que “*no quería hacer nada de lo que se suponía que debía hacer*”. Este impulso intenta contrarrestar al analista quien se encuentra en la posición de acreedor, imponiéndole lo que él debe hacer, este aspecto estaba bien delineado. De esta manera, el analista al afirmar su comprensión sobre el otro, quien dijo antes rechazar cualquier intervención que creyera disminuir su autonomía, moviliza la entrada en la relación de complementariedad dual, haciendo inviable cualquier referencia a la tercera.

La metodología del estudio contratransferencial implica estudios combinados sobre los errores del terapeuta y los deseos no procesados movilizados por los excesos del paciente. Se constató que, por parte del analista, el impulso en juego provenía del no procesamiento de una necesidad de afirmarse movilizada por un deseo manifestado por el paciente a través de la oración en la que decía que no quería hacer nada de lo que se supone que debe hacer.

Dado que esta investigación se propone otorgar un mayor énfasis al estudio del pensamiento del terapeuta que se sitúa en la intervención y su desenvolvimiento en la fundamentación teórica, es necesario ubicar dentro del marco teórico freudiano el proceso de pensamiento como desplazamiento de la energía anímica hacia la acción, que parte del inconsciente y puede acceder a la conciencia. El pensamiento puede ser inconsciente y preconscious estableciendo diferentes transacciones con la realidad, exigencias morales y

éticas que conducen al desarrollo de defensas patológicas o funcionales. En cuanto al proceso secundario, que es el preconsciente, las fallas lógicas (Freud, 1895/1950) derivan del hecho de que las reglas biológicas no se toman en cuenta para el curso del pensamiento. Reglas que dirigen la atención y se detienen en el proceso de pensar, siendo protegidas por las amenazas de displacer, obtenidas por la experiencia, siguen las mismas premisas de la lógica, siendo el displacer intelectual de la contradicción lo que moviliza la detención del pensar. En suma, las reglas de Freud implican considerar la consistencia interna del proceso de pensamiento y el respeto a lo que capta la conexión con una realidad que demanda atención (Maldavky, 2018.b)

En el presente trabajo, las unidades de análisis consideran el enfoque macroanalítico de las secuencias de actos de habla del terapeuta entendidas en el sentido de intervenciones clínicas orientadas a objetivos según la taxonomía desarrollada por Maldavsky (2018.b). Estas tienen un carácter canónico y son guiadas por el proceso de desplazamiento del pensamiento respetando las reglas de la isotopía, el mantenimiento de la coherencia argumentativa, la oportunidad y en cuanto a las manifestaciones del paciente pueden implicar cambios en la secuencia de pensamiento del terapeuta.

Hasta el momento, la desviación detectada en el habla del terapeuta se circunscribe a su intervención comprensiva y descriptiva donde no se considera el habla del paciente, teniendo una extensión que aparentemente es puntual en el trabajo clínico, pero se prolonga en la fundamentación teórica, por una falla en la articulación de los recursos conceptuales, debido a la dificultad para asumir las consecuencias de su propia comprensión, por lo que el influjo del paciente generó un desvío en la intervención, movilizado por la identificación del terapeuta con los objetos primarios del paciente. (Maldavsky, 2018.b, 21)

Reanudación de la dirección del trabajo teórico

La fundamentación de las intervenciones del terapeuta (Maldavsky, 2013, p. 98) se categoriza de acuerdo a sus funciones, a saber: 1) recopilar información; 2) sintonizar; 3) enfoque; 4) establecer nexos; 5)

complementar las intervenciones anteriores a través de preguntas, ejemplos, aclaraciones, síntesis; 6) consecuencias prácticas (sugerencias o indicaciones sobre conductas o afectos). Las intervenciones de nexos se refieren al establecimiento de relaciones entre aspectos expuestos por el paciente, y las tres primeras preparan el camino para la intervención de nexos, que está íntimamente ligada al cambio psíquico.

Las intervenciones de nexos, son categorizadas por Maldavsky en tres tipos: contigüidad (espacial y temporal); analogía y causalidad. Las primeras establecen un nexo entre distintos eventos que el paciente expone en una secuencia y en otra, de unos a otros sin ningún vínculo aparente.

Los dos tipos de intervenciones siguientes, por analogía y por causalidad, dan cuenta más claramente la orientación teórica a la cual suscribe el analista.

En las intervenciones de nexos por analogía el terapeuta relaciona una o más escenas que el paciente ha esbozado en distintos momentos, identificando algún rasgo común entre ambas.

Por último en las intervenciones por causalidad el terapeuta relaciona escenas teniendo en cuenta un enlace causa-efecto.

Es de destacar que las tres categorías están asociadas a la descripción freudiana (Freud, 1900) del aparato psíquico vinculadas a las huellas mnémicas que organizan el mundo representacional inconsciente. De acuerdo con Maldavsky (2018.a, p. 4) simultaneidad corresponde a una experiencia en la que un estado afectivo, como registro motor y sensorial, se inscriben en una unidad. La analogía está ordenada por la lógica del complejo similar presentada en el proyecto de psicología (1950) donde se lleva a cabo un proceso de identificación. Finalmente, la causalidad se asocia al complejo de castración como explicación dada como causa (castración) a un efecto (diferencia anatómica entre los sexos).

Asimismo, según Maldavsky (2018.a, p. 4),

“Estos tipos de nexo corresponden a disposiciones psíquicas a la búsqueda de la complejidad en los procesos cogitativos, comenzando con la captación de regularidades que culminan en el desarrollo de inscripciones psíquicas (enlace por contigüidad), para luego establecer conexiones de modo de comprender al semejante, encontrar lo familiar en el otro (como es inherente a la analogía), para culminar con el esfuerzo de dominar la realidad y transformarla (como es inherente a la causalidad). Así como la identificación parece ser el fundamento del enlace por analogía, la proyección parece ser el fundamento del enlace causal. En efecto: Freud (1941.f) sostuvo que el mundo exterior es fundado por un proceso proyectivo, que, por ejemplo, tiende a ubicar en el exterior la fuente estimulante sensorial que el órgano de los sentidos capta. En un primer momento, el niño supone que el estímulo es parte de sí, y puede recrearlo alucinatoriamente, y la caída de este supuesto alucinatorio permite fundar al exterior como causa. En este proceso la proyección tiene el valor de ubicar en el mundo un elemento que inicialmente se consideró parte de sí, y esta proyección va acompañada de una investidura libidinal que dota de nuevo sentido al mundo sensorial. Es notable que estos mismos criterios que Freud adscribió al proceso primario, inconsciente, también estén operando en los procesos secundarios, preconsciente-conscientes, del terapeuta. Freud sostenía que estos diferentes nexos de las huellas mnémicas inconscientes constituyen “traducciones” intrapsíquicas, cada una de ellas con mayor grado de complejidad que la anterior. Es posible que una traducción similar ocurra con el pasaje desde un tipo de intervención a otra que exige mayor complejidad en la elaboración por el terapeuta.”

Para el estudio de las intervenciones de nexo que implican considerar el sistema conceptual que hacen de base a la acción del analista en relación con el discurso presentado por el analizando, también es necesario

evaluar la relevancia clínica para considerar los efectos que producen en el paciente (Maldavsky, 2018.d). En el caso referido, tenemos una rebeldía, que es un intento de afirmar su posición.

La principal intervención que se destaca en Feldman, es la de describir la situación que acontece en la sesión, donde el paciente parecía haber asumido el rol del analista. Esta inferencia atiende a la propensión del paciente a identificarse con los objetos, que se refleja en la forma en que este se estaba comportando en la sesión. Esta intervención citada encaja en la categorización descrita por Maldavsky (2018. a, p. 2) en términos de nexos por analogía.

En esta intervención aparece el marco teórico del terapeuta y su articulación con las manifestaciones clínicas. En este caso, el analista asume que el paciente tendría una actitud colaborativa al describir la situación de transferencia sin considerar la dimensión de la posición subjetiva del paciente en relación a la escena con objetos arcaicos. Al describir la escena, se posibilita una repetición transferencial al ocupar el terapeuta el polo pasivo de la relación fantasmática, lugar probable que antes ocupaba el paciente, quien repetía porque no recordaba. La vía explicativa aporta un peso innecesario al proceso porque se toma como un intento de imponer al otro un lugar que antes ocupaba pasivamente, por lo tanto, insoportable por excluir la dimensión subjetiva, por lo tanto, que no presenta posibilidad de apertura para dar lugar a terceridad. Este camino sólo tendría espacio si la presencia de la dimensión subjetiva del analista no se hubiera hecho presente a través de la necesidad de afirmación.

La modalidad lógica de la analogía se basa en el complejo del semejante (Freud, 1895/1950, p. 241), en el que hay una parte que concierne al núcleo y otra relativa a los predicados, estos conciernen al semejante, que como objeto tiene características en relación con que el yo puede identificarse. En el caso del núcleo, se presenta como otro que no puede asimilarse al yo.

Maldavsky (2018.a) destaca que los fundamentos de los criterios de funcionamiento del proceso primario, que es inconsciente, también se dan en el proceso secundario, preconsciente del terapeuta. Dentro de esta propuesta, se estudia la articulación teórica del autor para dar cuenta de las limitaciones relacionadas con el cambio psíquico, como la experiencia con el paciente no cooperador. Con base en esa lógica, vale considerar que la limitación que ocurrió en la intervención terapéutica puede repetirse en la elaboración teórica, sobre todo si no fue efectivamente subjetivada por el practicante.

La idea de que la contratransferencia puede ocurrir en relación con la forma en que el practicante presenta la teoría articulada directamente al caso, adaptando así el discurso del paciente a la teoría, para evitar escuchar la posición subjetiva que está en juego en la transferencia, como ocurrió en esta situación con Feldman, marca la recurrencia a una teoría como forma de lidiar con la angustia frente a la demanda inconsciente que opera desde el discurso del paciente. En el presente texto, la propuesta consiste en plantear el punto de la transferencia en el que la respuesta del analista, al ser de carácter contratransferencial, se ordena por su posición subjetiva, que se podría resumir en operar desde el comprender como reciprocidad, de modo que hay un *enactment* del analista con el paciente movilizado por su subjetividad en respuesta al discurso del paciente. Tal subjetividad, según Freud (1910, p. 130), necesitaría ser identificada y superada, ya que no debe ser el criterio que defina la intervención. Así, al responder contratransferencialmente, el analista puede utilizar la teoría como respuesta a una pregunta no realizada. Esta pregunta no realizada, mantiene la dirección ordenada por la subjetividad no analizada que insiste, tanto en la ordenación del caso como en el esbozo de la teoría. De esta manera, sigue en la misma posición de dominio, representada en el impulso de imponerse, en la dirección del trabajo clínico, como de la teoría. Esta, al no ser permeada por el análisis del analista al reexaminar las lecturas de los textos canónicos, tiende a repetir, su posición subjetiva ordenada por

el impulso que operó la intervención, en un plano teórico, de igual manera, una dirección que mantiene la misma respuesta, por no poder hacer una pregunta.

Sobre el efecto de la contratransferencia en la fundamentación teórica.

En este punto, el estudio implica tomar las categorías de pensamiento para identificar desviación en el pensamiento del terapeuta en la fundamentación teórica que presenta la misma característica que en la presentación clínica. Para sustentar el estudio del pensamiento preconsciente y su aplicación, es necesario seguir el camino que implica la intervención del nexó, y los factores que caracterizan su desviación, en este caso, narcosis de la función autocrítica, y fracaso en el sistema conceptual del analista movilizado por la falta de coordinación en los juicios de atribución de existencia.

Para sustentar esta propuesta se utiliza la categorización de Maldavsky (2018.d), que parte de Freud (1950), más precisamente del Entwurf, en el que en parte trabaja en los procesos del pensamiento y sus errores. Tales pensamientos y sus errores pueden asociarse con el desarrollo del yo, momento en que el pensamiento adquiere características más sofisticadas a medida que se fusiona con los anteriores y se vuelve más complejo. En los procesos secundarios, hay manifestaciones de estos modos de procesamiento del yo que están presentes en el pensamiento.

Para facilitar una mayor operatividad y no hacer excesivamente extenso el texto, utilizaremos la Tabla 1 desarrollada por Maldavsky, para localizar lo que se considera el error que movilizó en la transferencia que se repetía en la fundamentación teórica.

Anexos

Tablas

Tabla I: Origen, errores, funciones de pensamiento e indicadores de actos de habla

	YRP LI	Autoerotismo O1	YPP O2, A1		YRD A2, FU, FG	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 del semejante (pensar discerniente, que tiende a la identificación entre las funciones-acciones y los estados-afectos del objeto y las del yo, con un núcleo irreductible que diferencia al objeto del yo). 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). Ambos juicios se conjugan en el sentido de considerar que lo bueno o útil es reductible al yo, coincide con este, mientras que lo ajeno y hostil puede coincidir con ese irreductible del objeto al yo.		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 autocrítico, coordinación con el YRP, el autoerotismo, el YPP y el YRD.
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 intracanal 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), contradicciones lógicas.	La totalidad o la mayor parte del objeto se vuelve incomprensible.	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 innecesariamente 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 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 consiguiente evitación).	Perturbación en la crítica de las fallas en el pensar (contradicciones entre afirmaciones o contradicciones entre las afirmaciones y los hechos, o contradicciones entre afirmaciones, o hiper/hipotrofias en el espíritu de contrariedad, en la tendencia a reunir lo incompatible en el yo, o a ubicar la causa interna fuera de sí,).
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 innecesaria 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).

La hipótesis que guía la presente formulación parte de la propuesta de que el momento de intervención del nexo por analogía fue ordenado por la lógica propia del Yo Real Primitivo, (YRP) lo que implica el establecimiento de un juicio de lo semejante, que tiende a una identificación con el objeto en el intento de comprenderlo, pero debido a la existencia de un núcleo irreductible, este proceso encuentra allí su limitación. El siguiente paso está coordinado por el juicio de existencia que determina la cualidad del objeto (bueno o malo, útil o perjudicial para el yo), introyectándolo si se considera positivo o haciéndolo ajeno y hostil al yo, momento del Yo Placer Purificado (YPP). En la imposibilidad de procesar el displacer proveniente de la contradicción resultante de la imposibilidad de dar lugar a lo diferente en sí mismo, el proceso continuó a través de la elaboración teórica ahora coordinada por el Yo de Real Definitivo (YRD). Vale la pena señalar que Freud (1950, p. 505) considera que en el pensamiento teórico, propio de esta modalidad del yo, el displacer no juega ningún papel. Un punto fundamental porque es una forma de procesar que no incluye en sí misma la dimensión del displacer propia del pensamiento crítico. De esta manera, el fracaso en el proceso de pensamiento sería seguir el camino de la identificación en el que se niega la realidad del displacer que surge de la diferencia, a través de la elaboración teórica de un texto que no inserta en sí mismo la diferencia situada en el miedo del analista que queda por fuera, precisamente donde el analista es tocado en su ser, porque el modo de presentación no opera de manera de incluirse a sí mismo en el proceso de cogitación que permitiría el juicio autocrítico proveniente del Super Yo), mantener el displacer para reactualizar la experiencia en su integridad.

En el texto, el terapeuta se siente movilizado para encontrar una fundamentación teórica relacionada con un problema planteado por la clínica en torno al cambio psíquico, considerando que su respuesta merecería una reflexión para evocar otro tipo de interpretación psicoanalítica, ya que la ofrecida fue fuertemente rechazada por el paciente. Con base en su propia experiencia y la de Joseph, se trabaja para

sostener una práctica más efectiva para el cambio del paciente. Sin embargo, aparentemente sigue en su fundamentación teórica la misma propuesta que lo llevó al callejón sin salida.

Inicialmente, se describe el modo de respuesta del paciente de oponerse a la idea de sentirse robado, patético y dependiente, al asumir una actitud en la que argumentativamente manifiesta su molestia, demostrando el fracaso de la intervención del analista. Se reconoce que el *enactment* fue movilizadado por este impulso de afirmarse, que se procesó a través de la acción identificada con los personajes parentales. Sobre este último punto, no conocemos la posición del autor...

Así, existe de hecho la observación por parte del analista del fracaso de su intervención, sin embargo, en su argumentación teórica aún existe una posición de afirmar una posición basada en autores para repetir la orientación dada al paciente a través de una comprensión de que aparentemente reitera la narcosis de pensamiento al elaborar el texto que justifica la forma de intervención a darse en estas situaciones.

La respuesta puede tomarse en el texto por la secuencia lógica dada por el autor refiriéndose a alguien que tendría una orientación, Joseph, quien indica capacitar al paciente para escuchar las interpretaciones como interpretaciones, como la comunicación de la comprensión. La importancia del significado simbólico y de no adelantar un significado. Feldman se pregunta sobre la dirección que debe darse en el trabajo clínico a partir de la transferencia y su relación con los objetos arcaicos, manifestando una dificultad para ubicar el uso que el analista hace de la comprensión de las fantasías inconscientes subyacentes, de las cuales surgen interrogantes tales como: ¿ si la fantasía del acuerdo perfecto es una manifestación del triunfo edípico sobre el progenitor excluido o sobre el analista? Nótese que aquí se repetía la misma lógica en torno al fantasma del tercero excluido, en el que se recrea el mismo problema, porque no se delimita la diferencia que permite una separación, por la ausencia de recurso al tercero, que imposibilita la realización del acuerdo perfecto para la presentificación de la cosa freudiana.

De esta forma, la referencia a Joseph sin tomar las consecuencias de su propia propuesta por lo que su interpretación acaba siendo una intelectualización que repite la idea de comprensión, cuando se trata de la elaboración de una pregunta que permita el encuentro con lo diferente sobre la que se sitúan las más diversas maneras de borrarlo.

La referencia a los autores es importante, pero la consecuencia reafirma la misma posición que no necesariamente coincide con la de Joseph, quien propone no adelantar un sentido. Strachey cita el miedo del analista a realizar una interpretación mutativa exponiéndose a un gran peligro. Sin embargo, no explica la razón del miedo. Vale recordar que se trata del propio deseo del analista.

Otro aspecto importante es el uso que se hace al utilizar un autor para fundamentar el conocimiento, pues al apegarse al conocimiento del otro, termina cosificando su propia posición, reemplazando la importancia de la respuesta ligada a la intención de que el paciente se sienta entendido (Feldman, 2011, p. 21). Cuando se trata de brindar una incompreensión movilizada desde el lugar que la transferencia imputa un ser al analista a través de una pregunta que posibilita la construcción, por parte del paciente, respecto de ese saber.

La obediencia que el paciente se niega a aceptar sigue la línea de la complacencia que el discurso del paciente coloca como una posición a ser actuada por el analista para aceptar complacientemente la colusión de la pareja en la relación, o reaccionar ante ella para actuar. con una puesta en acto, imponiendo su entendimiento sobre lo que viene del otro. El intento de elaboración teórica del analista termina por seguir un camino de complacencia con los autores, para no desobedecer la comprensión de la propuesta teórica.

No cabe la propuesta de una intervención sin teoría, ya que no hay una posición neutra, y fue precisamente porque consideró que sería posible que el acto analítico no pudiera tener lugar.

La dimensión de angustia, culpa e inferioridad descrita, sólo puede ser superada en la medida en que el deseo del analista pueda posibilitar la salida del circuito, aparentemente cerrado, abriéndose, no por el saber,

sino por la ignorancia, para brindar al analizando la posibilidad de verificar su posición en relación con lo que dice, hace y es. Por lo tanto, ser comprendido se trata en realidad de una posición que desplaza al analizante de su proceso de producción de sentido, como efecto de su posición en el proceso analizante, lo que implica colocar su posición en el sentido que él propone cada vez.

El texto tiene como objetivo tratar el problema relacionado con el cambio psíquico a partir de las intervenciones del analista y una dificultad que surge con el uso por parte del paciente de la intervención cuyo objetivo era atacar al análisis. Se plantea la necesidad de tener en cuenta las relaciones objetales arcaicas en el cálculo, pero también la forma en que la intervención es tomada por el paciente como una forma de defensa. El lado de la intervención también se considera como una defensa del analista al ofrecer un significado que es anticipado y asimilado por el paciente sin promover un cambio. Se destaca la importancia de que el analista pueda realizar su intervención con la claridad que le otorga la identificación del movimiento de transferencia y su efecto sobre el analista, para incluirlo como variable a considerar en la intervención. El problema es que el camino elegido tiende a valorar la dimensión de comprensión por parte del paciente a partir de un sentimiento de ser comprendido que restaría fuerza a los objetos arcaicos. Así, bastaría con decirle al paciente lo que está pasando para que el paciente reconozca, piense y comprenda y se libere, al menos parcialmente, de relaciones arcaicas.

Aparentemente, el problema de esta propuesta reside en la posición del analista que, a pesar de orientarse a no actuar desde sus propias frustraciones desde un sesgo narcisista y defensivo o complementario en relación con el papel que le pide el discurso del paciente, mantiene el lugar de quien quiere aportar comprensión a partir de la descripción del uso de la interpretación como forma de actuar la transferencia de los objetos arcaicos. Pues bien, la realización de la propuesta teórica también está encaminada a un intento de comprender al paciente de manera que reitera la interpretación de los retrasos, en las que se adelanta un

sentido que no es construido por el paciente a partir de la no comprensión del analista. Esa dimensión que podría proporcionar la subjetivación del ello, para hacerle lugar en el yo del paciente, en la medida en que hubiera lugar para la desatención, la distracción, las formas de no estar enteramente en el lugar del otro constituido por la transferencia, operacionalizando el lugar del *nebenmensch* no sólo desde la perspectiva de la dimensión del atributo, sino de la cosa, como algo absolutamente diferente de sí misma. Esta dimensión no es considerada en el trabajo con el paciente, ni en la elaboración teórica del problema sobre la forma en que se orienta la dirección clínica en estas situaciones del trabajo analítico.

La propuesta de intervenciones liberadas de contenidos teóricos, históricos, explicativos, tiene su pertinencia en la medida en que estos contenidos no sean orientadores para proporcionar el vínculo con lo que sucede estrictamente en la sesión cuya ordenación se da por asociación libre y atención flotante. Cabe señalar que ambas expresiones que describen el trabajo analizante y analítico contienen una propuesta aparentemente contradictoria, ya que la asociación cuestiona la libertad y la atención, al flotar, distrae. En todo caso, no hay intervención exenta de contenido teórico, ya que el trabajo analítico se inserta en un marco teórico que parte de supuestos que orientan la práctica.

Otro problema estaría en el enigma de qué haría que tales intervenciones pudieran despertar algún tipo de temor en el analista. La idea inicial es que el cambio promovido por la interpretación sería visto como un peligro, ciertamente para el paciente, ya que tendría que abandonar su construcción fantasmática que le proporciona cierta seguridad, probablemente a expensas de algún síntoma. Pero ¿y el analista? Tenemos un esbozo de una respuesta basada en la referencia de Feldman a Strachey (2011, p. 22) ubicada al final del texto de Strachey (2012, p. 122) que Feldman utilizó en su ya referido artículo, que consta de solo cinco líneas más en el texto citado por Feldman, a saber:

Por sua vez isto se tornará comprensível quando refletirmos que, no momento da interpretação, o analista está de fato deliberadamente evocando a quantidade de energia do id do paciente enquanto viva, real e não ambígua e direcionando-a diretamente a si próprio. Tal momento, acima de quaisquer outros, põe em teste suas relações com seus próprios impulsos inconscientes (Strachey, 2012, p. 122).

Como se pudo comprobar, por la generosidad de la exposición de Feldman, este impulso atañe a la necesidad de afirmarse a partir de la no consideración de lo dicho por el paciente, es decir, que no quería hacer nada de lo que se suponía hacer, quería seguir adelante con su propia comprensión de lo que estaba pasando con él. Condición que fue confrontada por el analista tomado por la contratransferencia actuando como aquel que aparentemente quiere cuidar, pero que está dispuesto a imponer su posición a costa de borrar al otro, se destaca, por sentirse borrado por el robo de su función analítica. Un momento en el que realmente la había perdido a través de una actuación, descrita como característica de los personajes paternos, actuando como seductora (esperando la aceptación de su comprensión) e intrusiva (tratando de imponerla).

La palabra “comprensión” se usa 40 veces en un texto de aproximadamente 22 páginas, que tiene como objetivo comprender cómo resolver un problema relacionado con cómo enfrentar el uso de la interpretación de manera defensiva para evitar la aparición de angustia, que podría surgir ante el contacto con parte del ello que se manifiesta. La dirección dada al texto borra la dimensión del analista en relación con la presencia de su impulso inconsciente, en la medida en que no incluye en la dirección la posibilidad del no saber como operativa para que se produzca el conocimiento del otro, lo que implica una borradura del conocimiento positivo del analista involucrado para comprender. Así, el miedo a la interpretación concierne a la pérdida,

tanto del analizando como del analista, de sus referencias fantasmáticas movilizadas por el comprender, para dar lugar en ambos yos a la presencia del ello como pura alteridad.

Aquí, la experiencia del miedo ante la incompreensión puede abrir una brecha en el registro rayado de la música repetitiva de la fantasía a través de la pérdida de la creencia en el conocimiento del otro, para propiciar un cambio efectivo en la operación analítica imprimiendo una separación que puede ser soportada si tiene la posibilidad de sostener su función.

Por lo tanto, el texto teórico presenta una continuidad de fundamentación guiada por la comprensión como solución al problema movilizada por el *enactment* que repite a nivel de pensamiento la misma propuesta en el trabajo clínico. Eso ocurre al tomar el lugar del paciente en la relación con los objetos arcaicos, para liberarse de la responsabilidad de cuestionar su posición al responder a lo que considera un problema del manejo con el paciente, a la hora de se trata de permitir a si mismo, que en general es resultado del propio análisis, es decir, la inclusión de una apertura en el yo que permite cuestionar la dimensión de la subjetividad para que ella pueda tener lugar, pero que en consecuencia implica un borrado del yo del practicante.

Conclusión

Partiendo de la premisa de tomar el texto al estilo de una supervisión, donde el autor describe su atención clínica y su razonamiento sobre el problema vivenciado en el trabajo clínico, se destacó el problema de un *enactment* contratransferencial declarado por el analista. Su presencia fue verificada a partir del informe asistencial, destacando el discurso del paciente, su influjo en el analista y la consecuencia en su intervención.

La intervención fue considerada como nexo por analogía movilizada por la contratransferencia.

El texto central, a pesar de su articulación teórica bien fundamentada, nos aporta un problema sobre el desarrollo del pensamiento del analista que transmite la lógica de un yo que utiliza los mismos criterios, tanto en el tratamiento como en su fundamentación conceptual, apareciendo la misma desviación en ambos niveles.

Partimos de las premisas de Maldavsky, a sabiendas de que no se iba a encarar la muestra con la rigurosidad del método Algoritmo David Liberman (ADL), dado que dicho accionar implicaría la necesidad de un trabajo que extrapolara la propuesta de verificar el desdoblamiento de la contratransferencia ocurrido en el trabajo analítico, repercutiendo entonces en el trabajo teórico.

Referencias bibliográficas

- Feldman, M. Apoyo al cambio psíquico: Betty Joseph. En: Temas del Psicoanálisis. Sociedad Española de Psicoanálisis, Núm. 2 de julio de 2011, pp. 1-24.
- Freud, S. (1895) Proyecto para una psicología científica. En: Edición brasileña estándar de las Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. I. Río de Janeiro: Imago Editora, 1972.
- Freud, S. (1910) As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda., 1972.
- Freud, S. (1915) El Inconsciente. En: Edición brasileña estándar de las Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XV. Río de Janeiro: Imago Editora.
- Maldavsky, D. (2013) *ADL Algoritmo David Liberman, Un instrumento para la evaluación de los deseos y las defensas en el discurso*. Buenos Aires: Paidós.
- Maldavsky, D. (2017) Aportes al método de estudio de la mente (deseos y pensamientos) de terapeuta en la sesión, en particular en las perturbaciones contratransferenciales. En: *Subjetividad y Procesos cognitivos*, Vol. 21, No 1, 2017, Pág. 84-104, ISSN impreso: 1666-244X, ISSN electrónico: 1852-7310
- Maldavsky, D. (2018.a) Investigación empírica de las conexiones que establece el terapeuta en el material del paciente durante la sesión: método y ejemplos. En: *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia*, 11; octubre 2018
- Maldavsky, D. (2018.b) Enactment resistencial y fallas parciales en el proceso de pensamiento del terapeuta: una investigación empírica. En: *Revista Psicosocial Desvalimiento*, vol. 5, No. 2, 2018 (Julio-Diciembre) ISSN electrónico: 2362-6542

- Maldavsky, D. (2018.c) Nuevos aportes al método de investigación del proceso secundario (AVD-PS) y sus fallas en el discurso del paciente: instrumentos, procedimientos, aplicaciones. Subjetividad y procesos cognitivos, vol. 22, N° 1, 2018 Página 65-83, ISSN impreso: 1666-244X, ISSN electrónico: 1852-7310
- Maldavsky, D. (2018.d) Inferencias sobre las categorías clínicas en las intervenciones nexus de un terapeuta a través de la indagación de los procesos de pensamiento preconsciente de un paciente en su primera sesión de reanálisis. En: Revista Psicosocial Desvalimiento, vol. 5, No. 1, 2018 (noviembre - diciembre)
- Strachey, J. (1934) La naturaleza de la acción terapéutica en psicoanálisis. En: ALTER – Revista de Estudios Psicoanalíticos, v. 30 (1) 95-122, 2012.