

EL MISTERIOSO MUNDO DE LA ADIVINACIÓN DEL PENSAMIENTO: EL CASO DE CRISTAL

RESUMEN

El presente artículo aspira a ser una invitación a reflexionar sobre el modo en que influyen los procesos de supervisión grupal en el trabajo psicoterapéutico con los pacientes. Para ello presentaré el caso de Cristal, donde Cristal no es la paciente ni la analista, sino que es el tercer sujeto co-construido en el Campo dinámico. Se ilustrará a través de viñetas y sueños como la supervisión grupal interfirió en la sesión con Clara, produciendo un acting-in de la terapeuta, situación que pudo ser elaborada gracias a que la paciente sueña.

Palabras Claves: Acting-in, baluarte, Campo dinámico intersubjetivo, impasse, reverie invertido, sueño-interrumpido, supervisión, tercero analítico intersubjetivo, viñeta clínica.

Irene Dukes C.

Introducción

En este trabajo intentaré ilustrar a través de material clínico, cómo la experiencia de supervisión grupal impacta el campo dinámico intersubjetivo de la sesión, influyendo en la intimidad de la pareja analítica.

El marco conceptual que guiará este escrito utiliza principalmente las ideas de Baranger, Ferro, Ogden y Civitarese.

En términos generales las supervisiones tienden a influir —en mayor o menor medida- en la opción técnica previa a una intervención, la cual también suele estar determinada por la contratransferencia, por la formación teórica con predilección por ciertas corrientes y autores psicoanalíticos, así como por las pasadas experiencias clínicas y de vida del terapeuta.

No obstante, en el caso que ilustraré a continuación, la supervisión no se constituyó en un elemento que se amalgamara en mi interior, sino que por el contrario, fue experimentada por mí como un cuerpo extraño, diferente a la pluralidad de interlocutores interiores (objetos internos) que están mejor anclados producto de procesos identificatorios.

Ilustraré a través de viñetas y sueños, cómo los pensamientos generados por el grupo de supervisión se instalaron superficialmente en mí, sin que estos pudieran ser metabolizados ni bien integrados. Lo cual se evidencia en la sesión siguiente a la supervisión, donde me siento interferida por una multiplicidad de voces contrapuestas que me instan a actuar en una u otra dirección. La limitación de mi capacidad para generar -a partir de la supervisión grupal- un estado de ensoñación receptivo-, dio por resultado aquello que Ogden (2004) llama "sueño-interrumpido", y que en este caso se tradujo en un acting-in de la analista, provocando significativas turbulencias emocionales en el campo analítico, perdiendo éste momentáneamente su elasticidad y capacidad de contenedor.

A la sesión siguiente de mi acting-in, es la paciente quien trae un sueño que recrea y simboliza la perturbadora atmósfera de la sesión anterior, sueño que a su vez contiene la experiencia no integrada de la analista de la supervisión. Este sueño permite ampliar la perspectiva de lo ocurrido, recuperar la intimidad y continuar con el trabajo clínico. Este sueño soñado y contado por la paciente en sesión, será entendido a su vez como un sueño del tercero analítico.

I. Situación clínica

Hace ya varios años me reúno semanalmente con colegas con el objetivo de pensar en conjunto acerca de alguna situación clínica.

En estas supervisiones grupales participan alrededor de 12 analistas, con quienes nos reunimos una vez a la semana y habitualmente destinamos tres reuniones para supervisar un mismo caso.

Es en este contexto que decido llevar a supervisión grupal, material clínico de una paciente de 55 años de edad, a quien llamaré Clara, quien está en análisis hace aproximadamente 10 años y con la que trabajo con una frecuencia de 3 veces a la semana.

El trabajo con Clara me agrada y me resulta estimulante. En estos diez años han pasado cosas muy relevantes en su vida y hemos debido elaborar varias experiencias significativas de duelo y pérdidas, lo cual ha resultado ser un trabajo arduo y muy penoso.

Adscribo la postura de Bion (1970) quien sostiene que la mente del analista se convierte en una variable del campo analítico, y que como tal requiere de una revisión permanente. En consonancia con esto, mi motivación para supervisar es que tomo nota que el tiempo transcurre y que 10 años es mucho. Pienso que Clara ha progresado en su tratamiento y ha tenido logros importantes en su vida; a la vez, siento que estamos instaladas “demasiado” cómodamente en el trabajo analítico y que podríamos seguir así toda la vida. Por alguna razón que no logro comprender del todo, me es muy difícil encontrar el momento propicio para incorporar -de manera más sistemática- dentro de las sesiones, la idea del término del tratamiento.

Pienso que en parte la dificultad clínica tiene que ver con resistencias mías (o nuestras) de no querer reeditar los intensos sentimientos de angustia, dolor y tristeza por los que ya hemos atravesado tantas veces a raíz de sus pérdidas y de sus núcleos melancólicos, anticipando que éstos pudieran emerger nuevamente con el término del análisis.

No obstante, esta hipótesis me resulta insuficiente, por lo que decido presentar mi inquietud al grupo de supervisión, como un modo de salir del entrampamiento en el que me encuentro, para lo cual comparto con el grupo de supervisión lo que fue la última sesión de esa semana con la paciente.

La supervisión transcurre en un clima de trabajo muy activo, surgen muchas ideas teóricas, asociaciones espontáneas, posturas contrapuestas y así poco a poco vamos construyendo entre todos algo parecido a una música que a mis oídos contiene variados ritmos disonantes entre sí y carentes de armonía.

Uno de los ritmos que sonaron en la supervisión, me permitió captar que había algo que se repetía en el campo analítico y que comprometía la relación transferencial-contratransferencial. Esto era que cada vez que yo me acercaba más activamente a pensar en el término, ocurría algo en la sesión que me inducía hacia una posición emotiva, donde la paciente pudiese experimentarme en una función de sostén y contención. Lo que claramente era incompatible con incluir o formular la idea de término del análisis. Aquello que no lograba hacer, era ser sensible a lo que yo entendía como su petición de activación en la relación de fenómenos de identificación empática, y a la vez, poder re-conducir el proceso en miras de pensar sobre el fin del tratamiento. De este modo, una y otra vez se esfumaba por un tiempo la posibilidad de analizar el eventual término del proceso.

II. Paso a relatar la sesión siguiente a la primera supervisión:

Entra la paciente y se queda detenida en un espacio intermedio entre la puerta y el diván, noto cierta incomodidad en el ambiente, al tiempo que siento que ocurre algo inusual. Miro hacia el diván y me percató que olvidé bajar la cortina del ventanal que está pegado al diván, ventanal que corresponde al quinceavo piso. Por una fracción de segundos siento como si algo ominoso estuviese sucediendo, a la vez que me invade una sensación de vértigo, de caída, y de angustia, como si realmente hubiese algo muy grave y peligroso en ese “olvido”. Me contacto rápidamente con la realidad, camino hacia el diván, bajo la cortina y la paciente se recuesta. Pienso que esta escena adquiere dramatismo e intensidad emotiva, tanto por mi acto fallido como por la contribución de la paciente al quedarse petrificada frente a esta situación. Con posterioridad comprendimos que esta escena había sido experimentada inconscientemente -por ambas- como una alucinación compartida, donde el ventanal carecía de vidrio. En el transcurso del tratamiento esta escenificación fue comprendida como un objeto analítico co-construido entre ambas y para referirnos a él lo apodamos como “el caso de Cristal”.

Continúo con el relato de la sesión, la paciente se recuesta en el diván, se produce un breve silencio reflexivo y al cabo de unos minutos Clara dice: “Estaba pensando en esos sueños recurrentes en que me pierdo, otros que tengo que llegar a un lugar y no lle-

go... Sueño con casas, y que me tengo que cambiar, y que tengo que ir para allá, para acá... quiero saber que está pasando, estoy metida con eso”.

Mientras escucho, pienso en los contenidos que trae Clara y en mi olvido de bajar la cortina, con la concomitante sensación de lo ominoso. Pienso que Clara me habla del temor a perderse, de encontrarse en espacios de no permanencia, de cambios de casa y me interpela a que le ayude a comprender qué está pasando.

Fantaseo con variadas voces de la supervisión, voces que dicen: ¡Date cuenta Irene, Clara te está “dando el pase” para incluir el tema del término!”. Otras voces dicen: “son tus propias angustias de separación... ¡ánimate... háblale ya”. “¡¡Ah -me digo- no te apures!! ...hay pacientes a los que se los acompaña mucho tiempo”... y así me voy sintiendo tensionada por esa multiplicidad de voces disonantes entre sí, ajenas y cercanas a la vez, (voces que son ecos de la supervisión y de mis propios aspectos no integrados). En medio de ese torbellino que me deja en un estado de “pérdida de mi propia voz”, vuelvo la mirada hacia la paciente y a modo muy general le digo: “Tendrán estos sueños algo que ver con lo que pasa acá?”.

Clara me dice: Anoche soñé contigo y que tenía consulta, entonces yo venía a mi sesión y algo pasaba con la hora y yo llegaba antes. Entonces yo entraba, y tú me decías “anda y después vuelve”, y me prestabas tu auto.

Tenía algo que hacer e iba en tu auto, y pensaba ‘qué raro manejar el auto de la Irene, andará rápido o lento?, lo podré picar?’

Algo me perseguía y el auto se transformaba en monopatín, en scooter y tenía que arrancar. Al final lograba llegar, pero también estaba presente la idea de atrasarse, de no llegar y de perderse, entonces no sé.

(Hasta aquí el primer sueño)

III. Reflexiones en torno a la sesión

Neyraut (1974, p. 245) llama “sueños de la cura” o “sueños sobre el análisis”, a aquellos sueños donde el analista aparece sin enmascaramientos o donde figuran situaciones ligadas claramente desde el contenido manifiesto, al contexto de la situación analítica. Según Civitarese (2007) el relato de este tipo de sueños que inserta dentro del setting de la sesión analítica un segundo marco narrativo (como las muñecas rusas), dándose un relato que a su vez forma parte de otro relato que lo contiene, conserva un estatus especial, caracterizado por un incremento de verdad emocional y una particular riqueza de significados de las tramas y de los personajes que hacen su aparición. A su vez, éstos serían sueños que permitirían un abordaje más directo de las dinámicas transferenciales debido a la disminución de los restos de censura o responsabilidad moral representados en el sueño.

En consonancia con lo planteado por Civitarese (2007) y Neyraut (1974), pienso que este es un sueño, donde la analista está presente sin encubrimiento, y cuyo contenido manifiesto conduce directamente al contexto de la situación analítica, reflejando lo que Ferro (1996, p.35) ha denominado como “nudo sincrético de la sesión”.

Creo que ambas establecemos un dialogo estético-afectivo sobre las ansiedades relativas al término del tratamiento, sin que éste haya sido enunciado. La sesión puede ser comprendida como una puesta en escena (enactment) donde a través del acting-in de la cortina y a través del relato del sueño de Clara, entramos en resonancia con el microcosmos del fin del análisis y de las ansiedades a las que nos vemos confrontadas producto de una construcción intersubjetiva entre ambas.

En mis fantasías, los temores son los de dejarla al borde del abismo y de incurrir en un acto ominoso, mientras que los de ella quedan figurados en la precariedad de perder el continente—auto, quedando en un “afuera”, amenazada de peligros que la incitan a huir en monopatín. Frente a las ansiedades de término, mi-su-nuestro auto -como representante del continente analítico- se transforma, y pasa de ser un objeto tridimensional a uno bidimensional, perdiendo de este modo la función de continente.

En este sentido, cabe considerar las transgresiones o rupturas del encuadre (en tanto continente del proceso analítico) y su com-

1.- Neyraut (1974, p. 245)

2.- Ferro (1996, p.35)

presión. En el sueño, Clara llega antes de su hora de análisis, y además siente curiosidad por cómo es manejar mi auto. ¿Será el deseo de participar en la vida real de la analista y de explorar sus espacios internos, lo que le despierta ansiedades persecutorias? De qué huye, me pregunto. ¿Será que en el sueño se dramatiza el deseo de acogida más allá de la relación analítica, activado por fantasías de término?

A su vez, también yo incurro en transgresiones involuntarias del encuadre y también me experimento "perseguida" en sesión, tanto por mi acting-in como por las diversas voces no integradas de la supervisión -las que operan en mi- más como un mandato super-yoi-co persecutorio, que como un facilitador que permita re-soñar la sesión.

Recurriré al concepto de campo y de baluarte de los Baranger (1961-1962), puesto que resulta pertinente y clínicamente útil para organizar la problemática que estamos abordando. Creo que el no incluir explícitamente la temática del término en el proceso analítico, puede ser comprendido como la participación conjunta de analista y paciente en la construcción de resistencias entrecruzadas que se fueron enquistando en el proceso al modo de un baluarte. La disolución de este baluarte fue posible gracias a la intromisión (desarticulada y no integrada) del trabajo de supervisión en el campo dinámico intersubjetivo de la sesión. Dicha intromisión tendría el valor de instalarse como un tercero que fisura la intimidad de la pareja analítica.

En síntesis, pienso que la supervisión tuvo un efecto "perturbador" que permitió la irrupción de un tercero, lo que movilizó el inicio de la disolución del baluarte. Trabajo que nos tomó largo tiempo de elaboración.

A la sesión siguiente (a la descrita, del acting de la cortina, de la inarticulada presencia de la supervisión y del sueño del auto transformado en monopatín), Clara trae otro sueño, el cual clarifica los fenómenos transferenciales-contratransferenciales que habían estado sucediendo; facilitando a su vez la recuperación de un estado de ensoñación receptiva y con mayor libertad asociativa.

IV. Paso a relatar el Sueño que trae la paciente a la sesión siguiente

Dice Clara:

Estaba en un camping con mis hijos, mis hermanos, mi papá y harta gente, el día estaba increíble, el cielo azul... pero cambiaba el clima. Entonces decían hay que irse porque de repente empezó a nevar, yo sentía como cuando empieza a nevar y te cae el copo de nieve con forma de copo, y yo miraba perpleja. Mi papá decía que hay que levantar el campamento y que nos teníamos que ir... y yo le decía a mi hermano ¡¡qué lata irse, no me quiero ir!!

Nos subíamos al auto, como gitanos, con todas las cosas a medio armar, los bolsos, las carpas... y ahí cambiaba el sueño.

Aparezco en Cancún, playa, sol, verano. Estoy yo con Rafael y había un problema, el problema era que Rafael por su ansiedad tenía que tirar todos los días. Entonces estábamos tratando de que me explicaran eso, todo era como en una terapia, con psiquiatras, psicólogos, psicólogos de pareja, muchos psicólogos; era para que nos orientaran a ver qué estaba pasando ahí... Y yo me arrancaba y corría. Era un edificio donde supuestamente estaba la consulta y corría, y Rafael me perseguía y me veía y yo corría, era como si Rafael se tele-transportara y aparecía donde yo estaba, yo corría y él aparecía.

... y cómo que había una mini parte mía que igual quería ser encontrada.

Después hay una última escena, estoy en una pieza de terapia y había muchos psicólogos y psiquiatras- era una psicóloga de niños- y otros tres terapeutas más, y estábamos Rafael y yo, yo siento que no tengo valor para estar en esa consulta con todos los terapeutas y me vuelvo a arrancar, y le decía a la recepcionista "usted nunca me vio pasar por aquí".

V. Comentarios Finales

Más allá de lo polisémico del sueño, creo que este, pone de manifiesto cómo funcionó/disfuncionó mi mente y la de Clara la sesión pasada. Al pensar así el sueño, se posibilita revertir la situación de impasse en la que nos encontrábamos.

Antonino Ferro dice que si bien es cierto que el disfuncionamiento mental del analista es un hecho doloroso, desde otro punto de vista, es una valiosa e inagotable fuente de información sobre las modalidades de acoplamiento de las mentes y sobre cómo todo esto es continuamente re-narrado por el paciente (Ferro, 2002, p.41).

La perspectiva que estoy privilegiando, es la de comprender este sueño como una señal del campo, que focaliza la mirada en las necesidades actuales de acoger el reverie invertido de la analista, para así reactivar el proceso. Al mismo tiempo, esa situación clínica reflotó experiencias traumáticas que al ser actualizadas en la transferencia, permitieron una re-elaboración de aspectos históricos de la vida de la paciente.

Evidentemente, con esto no pretendo proponer que estos momentos de reverie invertidos sean instrumentos técnicos buscados activamente en el trabajo clínico, pero tampoco creo que se debe renunciar o desestimar las posibilidades que esto nos provee.

Suscribo lo planteado por Mancia (2004) al referir que en psicoanálisis existe una necesaria asimetría que nace de la responsabilidad de curación por parte del analista como garante de que las transformaciones que suceden durante la sesión se organicen en torno a los conflictos del paciente. No obstante, con este trabajo pretendo poner el acento justamente en aquellos momentos donde el trabajo clínico toma involuntariamente otro curso.

Al mirar el sueño como una secuencia de imágenes de una filmación, resulta sorprendente la gran proximidad afectiva con la que el sueño sintetiza un conflicto propio del proceso psicoanalítico, el cual dice relación con la interrupción brusca de un viaje y con la turbación y ambivalencia que se activa frente al deseo de los encuentros íntimos de la pareja (analítica), donde la sexualidad del sueño tiene una equivalencia en sesión al acoplamiento de las mentes; y de cómo ambas –desde lugares distintos- nos fusionamos y escabullimos a la vez de esa realidad psíquica. Surgen de manera figurada las defensas y maniobras para protegerse de las angustias que emergen en la situación transferencial-contratransferencial.

La paciente rehuye del espacio terapéutico, puesto que este se ha convertido en un lugar poco confiable e inseguro, a pesar de estar investido de ser un espacio al servicio de proveerle ayuda. La pluralidad de terapeutas la abrumba, y transforman un vínculo de intimidad en un escenario de promiscuidad. Creo entender que este sueño está dando cuenta cómo la experiencia de la sesión pasada activó en ella un estado mental de persecución, producto de la disfunción de la mente de la analista, donde mi capacidad para simbolizar y pensar se vio sobrepasada, por estar poblada de otros analistas-supervisores, lo que fue experimentado por la paciente como una traición que la dejaba en un estado de amenaza y de vulnerabilidad. Es sólo, en la oscuridad de la noche que lo vivido en la sesión pudo ser pictografiado y soñado por Clara.

Este sueño soñado y contado por la paciente en sesión, será entendido a su vez como un sueño del tercero analítico, generado por la pareja analítica. Como señala Ogden (2004), un sueño soñado en el transcurso de un análisis puede comprenderse como una construcción conjunta que emerge del inter-juego de los inconscientes del paciente y del analista.

Este sueño entonces no pertenecería ni a la paciente, ni a la analista, sino al tercero analítico. Luego, entendemos este sueño como la forma que tiene la díada de simbolizar el impacto de aquello no metabolizado que aconteció la sesión anterior.

Por ahora no tengo otra forma de explicar la sincronía entre la supervisión, la experiencia inter-subjetiva de la sesión anterior y los sueños, que recurrir al concepto de identificación proyectiva. Concepto que a pesar de ser uno de los pilares fundamentales de los procesos psicoanalíticos, me sigue resultando enigmático y sorprendente a la vez. Reconozco la identificación proyectiva como una actividad básica de la mente humana para comunicar, y en donde habitualmente éstas viajarían de paciente a analista, no obstante en ciertas ocasiones, este curso puede revertirse. Creo que esto es lo que ocurrió en la sesión y es a la sesión siguiente, a través de este sueño narrado por Clara que se ilustra este movimiento, en donde pareciera ella haberme leído o adivinado mis pensamientos.

Creo observar como el sueño da cuenta de la inversión de la dirección del flujo de identificaciones proyectivas acontecidas la sesión anterior, donde la imagen de la analista atormentada por voces disonantes y ajenas (de la supervisión) es soñada por la paciente de

un forma muy literal e hiperrealista.

De este modo, Clara sueña la sesión anterior y la trae a sesión para ser re-soñada por la pareja analítica; el sueño a su vez, condensa aspectos medulares de la transferencia-contratransferencia y de su historia vital. Es así como la elaboración de experiencias traumáticas de carácter incestuoso fueron quedando encarnadas en el vínculo terapéutico para su ulterior elaboración.

Lo ocurrido representó un momento único de acercamiento a lo que estaba sucediendo en el análisis, donde Clara y yo estábamos mutuamente influidas por el inter-juego de identificaciones proyectivas y reverie. El arduo trabajo analítico –mediado por lo ocurrido en la supervisión- fue posibilitando que el acoplamiento de las mentes fuera perdiendo el tinte erotizante, y diera paso a la elaboración de las angustias de separación sin que estas fuesen experimentadas como una caída al abismo.

Bibliografía

- Baranger W y Baranger M (1961-1962). La situación analítica como campo dinámico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 4(1):3-54.
- Bion WR (1970). *Atención e interpretación*. Buenos Aires: Paidós, 1974.
- Civitarese G (2007). Soñar el análisis. En Ferro A et al., *Soñar el análisis. Desarrollos clínicos del pensamiento de Wilfred R. Bion* (p.39-78). Buenos Aires: Lumen, 2010.
- Ferro A (1996). *La sesión analítica: emociones, relatos, transformaciones*. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen, 2001.
- Ferro A (1999). *Psicoanálisis como Literatura y Terapia*. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen, 2002.
- Ferro A (2002). *Factores de enfermedad, factores de curación: génesis del sufrimiento y cura psicoanalítica*. Buenos Aires: Lumen, 2003.
- Ferro A, Civitarese G, Collova M et al. (2007). Soñar el análisis. *Desarrollos clínicos de pensamiento de Wilfred R. Bion*. Buenos Aires: Lumen, 2010.
- Mancia M (2004). *Sentir las palabras. Archivos sonoros de la memoria implícita y musicalidad de la transferencia*. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen, 2006.
- Neyraut M (1974). *La transferencia*. Buenos Aires: Corregidor, 1976.
- Ogden TH (1994). The Analytic Third: Working with Intersubjective Clinical Facts. *Int. J. Psycho-Anal.*, 75:3-19.
- Ogden TH (1997). On the Art of Psychoanalysis. En *Reverie & Interpretation: Sensing Something Human* (pp.1-20). Lanham, Maryland: A Jason Aronson Book.
- Ogden TH (2004). This Art of Psychoanalysis: Dreaming Undreamt Dreams and Interrupted Cries. *Int. J. Psycho-Anal.*, 85(4):857-877.
- Winnicott DW (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa, 1978.