

Contextos típicos que son de importancia central para el pensamiento psicoanalítico¹

Por Donna Orange, George Atwood y Robert Stolorow

El contexto de la diada analizando-analista se encuentra en el primer plano del pensamiento psicoanalítico actual. Teóricos relacionales como Mitchell (1988), Hoffman (1983), Renik (1993) y Aron (1996) no sólo han criticado con detalle la focalización teórica y clínica exclusiva sobre los fenómenos intrapsíquicos, sino que al mismo tiempo han abogado por una consideración clínica consecuente de la contribución a través de la cual el analista participa tanto de los fenómenos clínicos como de la producción y transformación de los significados. Nosotros mismos hemos discutido enfáticamente que el analista y el paciente constituyen un sistema psíquico indisoluble y que no es posible investigar a alguno de los partícipes de modo aislado sin violentar la experiencia analítica en su totalidad. Las actividades organizadoras por medio de las cuales ambos participantes confieren forma al proceso psicoanalítico son decisivas para la comprensión de los callejones sin salida y los significados que emergen al interior de un campo intersubjetivo específico. Cuando el proceso se estanca, no pensamos: "El paciente se resiste." Más bien nos preguntamos de qué manera analista y paciente han construido juntos ese bloqueo. No sólo preguntamos por la historia del paciente y sus convicciones emocionales organizadoras, sino también por las nuestras como por cuáles ataduras teóricas, posiblemente, nos han conducido a la trampa de la "ceguera de aspectos" (Wittgenstein, 1953). La ceguera de aspectos proviene de la incapacidad para asumir otra perspectiva, ampliar el horizonte o de-centrarse (de-centrarse en el sentido de Piaget, lo que no significa que podemos desconectar nuestra propia subjetividad). La primera consideración contextual importante –el aquí y ahora– concierne, en consecuencia, a los mundos subjetivos en interacción y a las actividades organizadoras de paciente y analista, incluyendo las teorías del analista y los mundos culturales de ambos participantes.

¹ Extractos del capítulo "Kontextualistisches Denken und Arbeiten" (pp. 97-127), del libro *Intersubjektivität in der Psychoanalyse* de Donna Orange, George Atwood y Robert Stolorow (1997, Frankfurt am Main: Brandes und Apsel). Traducción por Ps. André Sassenfeld J.

De manera lamentable, algunos teóricos relacionales restringen la investigación psicoanalítica en primera línea al aquí y ahora, por así decirlo a un “contexto instantáneo” (Gill, 1982; Mitchell, 1988). Devalúan la consideración de contextos evolutivos como “infantilización del paciente” o como “sesgo de la psicología del desarrollo”. Probablemente, les interesa el mismo aspecto teórico que a nosotros: el pensamiento relacionado con el desarrollo con facilidad puede tornarse reduccionista o degenerar en un objetivismo mecanicista. Cuando esto ocurre, se nos pierde la complejidad de los significados psíquicos que arraigan en sistemas intersubjetivos y que adquieren forma en ellos; lo que queda no es más que un concepto demasiado simplista de la génesis o etiología causales. No obstante, creemos que los contextos históricos-ligados al desarrollo como también los contextos o dimensiones transversales no pueden ser separados con tanta claridad y que debemos prestarle una atención especial a su interpenetración mutua. En términos ontológicos, de acuerdo a nuestra opinión el pasado y el futuro están incluidos, por fuerza, en cada momento del presente (Bergson, 1910). En términos epistemológicos, creemos que es imposible reconocer un momento aislado de este tipo. En términos clínicos, nosotros, nuestros pacientes y nuestro trabajo psicoanalítico están entrelazados en un *proceso* constitutivo. Trabajar de modo contextualista significa trabajar en relación al desarrollo. Trabajar en relación al desarrollo significa mantener una sensibilidad respecto de las vivencias pasadas, presentes y futuras. Un buen ejemplo del pensamiento contextualista en el psicoanálisis es la obra de Lichtenberg, Lachmann y Fosshage (1992, 1996). Estos autores describen cómo el contexto determina cuál de los sistemas motivacionales marcados por el desarrollo se encontrará, para una cierta persona en un determinado momento, en un primer plano. El pensamiento ligado al desarrollo rechaza la perspectiva instantánea –Derrida (1978) y Culler (1982) hablan de una “metafísica de lo presente”, una restricción a momentos o interacciones descontextualizadas (véase Hayes, 1994)– y reafirma la vida emocional de personas que han venido de alguna parte y que van hacia algún lado.

Lamentablemente, también los esfuerzos consecuentes por pensar de modo relacional en el psicoanálisis siguen encontrándose bajo el signo de un pensamiento atomista. Así, Maroda (1991) asevera, en su libro valiente y reflexivo sobre la contratransferencia, que,

para nosotros, la única postura sostenible consiste en concentrarnos en el carácter *instantáneo* de la interacción y de los estados emocionales del terapeuta y del paciente con la finalidad de poder evaluar qué forma de proceder en el área de aquello que es auténtica y humanamente posible será la más útil. (p. 21, cursiva del original)

Sin alguna consideración del desarrollo, un énfasis por lo demás razonable sobre el presente personal y el compromiso del analista con el paciente

puede deslizarse hacia un aislamiento del momento presente. Este pensamiento completamente dirigido al "momento presente" se convierte en la nueva regla de la "técnica" y conduce a una preponderancia excesiva de las revelaciones contratransferenciales. Entonces, estamos frente a dos mónadas leibnizianas a-históricas, descontextualizadas y sin ventanas que se han solidificado en un momento aislado y que intentan abrir ventanas. La ironía consiste en que intentos francamente bienintencionados y bien elaborados de entender el proceso clínico de modo relacional son socavados por concepciones anti-relacionales, anti-históricas y descontextualizadas de la naturaleza humana. El pensamiento contextualista, en cambio, significa no perder de vista el contexto –el contexto ligado al desarrollo, relacional, ligado a los géneros, cultural, etc.– y examinarlo con una atención incansable.

¿Cómo traducimos este principio fundamental en la práctica? Maureen llegó a tratamiento a los quince años de edad porque sufría de temores relacionados con el cáncer de su padre y con el rol de su hermana como favorita de la familia. Al cabo de dos años de tratamiento, reconoció que sentía pánico frente a la posibilidad de ser lesbiana. Dudaba sin fin si acaso estaba interesada en los hombres –aunque este interés, para cualquiera que se relacionaba con ella, era evidente– y se preguntaba si acaso se sentía atraída por cualquier mujer que se acercaba a ella. Una pareja después de otra la dejaba –por lo común, se trataba de hombres jóvenes muy populares y extremadamente egoístas que se comprometían, por principio, con varias mujeres a la vez. Maureen se preguntaba con miedo si acaso el problema no era suyo, porque ella en realidad no era heterosexual. Este patrón se prolongó durante su época universitaria y empeoró cuando su padre falleció durante su primer año de estudios. En el transcurso del año siguiente, estos pensamientos la hacían sufrir tanto que pensó en suicidarse.

En el tratamiento de esta paciente fue necesario tomar en consideración, de modo consecuente, muchos contextos distintos. Maureen había crecido en una familia católica irlandesa, que estaba compuesta por su madre, una hermana mayor, una hermana menor y por el padre moribundo; en su casa, nunca se había hablado de sexo, sexualidad o sentimientos en general. En su familia y su entorno cultural y religioso, la homosexualidad era vista, sin lugar a cuestionamientos, como repulsiva, pecaminosa y enfermiza. Cualquier comentario sobre temáticas evolutivas sexuales, por medio de los cuales su analista buscaba dar a entender que era igualmente aceptable ser lesbiana como ser heterosexual, llevaba a Maureen a estados de pánico visibles en su cuerpo. Entre la postura del analista y este pánico de la paciente había un abismo perjudicial. Al analista, que había crecido en un mundo cultural y religioso similar, le costaba entender por qué motivo tal pánico era tan aplastante.

Finalmente, en apariencia fue útil la convicción creciente del analista respecto de que el temor a ser homosexual reflejaba una convicción profunda de la paciente de ser mala, repugnante y antipática. Este contexto se volvió más claro cuando Maureen comenzó a describir los rituales cuantiosos y compulsivos de su infancia temprana y media que, en parte, habían permanecido hasta la adultez temprana. Había necesitado esos rituales para protegerse del castigo por sus "pecados" que, de acuerdo a su propia convicción profunda, merecía. Analista y paciente empezaron, a continuación, a explorar juntos los orígenes de los actos compulsivos, los múltiples contextos en los cuales habían emergido y los contextos (incluyendo el tratamiento) en los cuales se prolongaban. La investigación aislada de la vivencia de pánico, aún cuando el pánico hacía aparición de modo directo en el contexto del tratamiento, había llevado a poca clarificación y a ninguna mejoría. Sin embargo, la indagación y clarificación de los orígenes y contextos intersubjetivos de su vergüenza y auto-desprecio [...] fueron extremadamente importantes para la reorganización de su vivenciar.

Referencias

- Aron, L. (1996). *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*. New Jersey: Analytic Press.
- Bergson, H. (1910). *Zeit und Freiheit*. Frankfurt am Main: Athenäum.
- Culler, J. (1982). *On Deconstruction*. New York: Cornell University Press.
- Derrida, J. (1978). *Die Schrift und die Differenz*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Gill, M. (1982). *Analysis of Transference* (Vol. 1). New York: International Universities Press.
- Hayes, G. (1994). Empathy: A conceptual and clinical deconstruction. *Psychoanalytic Dialogues*, 4, 409-424.
- Hoffman, I. (1983). The patient as interpreter of the analyst's experience. *Contemporary Psychoanalysis*, 19, 389-422.
- Lichtenberg, J., Lachmann, F. & Fosshage, J. (1992). *Self and Motivational Systems: Toward a Theory of Psychoanalytic Technique*. New Jersey: Analytic Press.

- Lichtenberg, J., Lachmann, F. & Fosshage, J. (1996). *The Clinical Exchange: Techniques Derived From Self and Motivational Systems*. New Jersey: Analytic Press.
- Maroda, K. (1991). *The Power of Countertransference*. New Jersey: Aronson.
- Mitchell, S. (1988). *Relational Concepts of Psychoanalysis: An Integration*. Cambridge: Harvard University Press.
- Renik, O. (1993). Analytic interaction: Conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity. *Psychoanalytic Quarterly*, 62, 553-571.
- Wittgenstein, L. (1953[1921]). *Tractatus Logico-Philosophicus. Tagebücher 1914-1916. Philosophische Untersuchungen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.