

La clínica, entre la persona real del analista y la transferencia

Raúl E. Levín

Introducción

La idea que deseo transmitir en esta presentación es que el proceso psicoanalítico transcurre en una franja de conceptualización compleja, que se extiende desde la persona real del analista hacia la posibilidad de que se constituyan los fenómenos de transferencia y contratransferencia, que son el punto desde el que es posible reconstituir y develar los objetos primarios reprimidos y sus efectos actuales.

Es posible que solamente en momentos privilegiados del proceso de análisis, el analista quede eclipsado como persona para transformarse en objeto a imagen y semejanza del que el paciente le transfiere.

En ese ir y venir entre la persona del analista y la transferencia, se tiende mediante procedimientos de la clínica a que el movimiento siempre sea hacia el establecimiento de la transferencia. Pero no siempre es así. Y conceptualmente es difícil definir esa franja a la que aludimos, porque su delimitación está dada por dos bordes entre los que hay una discrepancia teórica (quizás hasta epistemológica) difícil de compatibilizar: por un lado la "persona", término que poco tiene que ver con la jerga y con lo teorizado por el psicoanálisis, y por el otro "la transferencia", que no sólo es patrimonio propio de la clínica psicoanalítica, sino que además reúne como fenómeno conceptos fundamentales de la teoría, de entre los que podemos enunciar lo inconciente, la regresión, la compulsión a la repetición, la identificación, la identificación proyectiva, y otros.

Sin la pretensión de ser exhaustivo al desarrollar este tema dilemático y de difícil resolución teórica, pero de enorme productividad para la clínica, me propongo plantear una aproximación a algunos de estos problemas, como para promover una discusión. Trataré de emplear un lenguaje coloquial, porque quisiera que quede la impresión de ambigüedad y desconocimiento que hay tras estos fenómenos clínicos,

quizás porque no podemos dejar de tener en cuenta la complejidad teórica que deriva de introducir conceptos de diferentes niveles de teorización, como es el caso –lo dije antes- de “persona” y “transferencia”.

Para facilitar la exposición voy a recurrir a algunas anécdotas de la clínica –ni siquiera creo tengan el alcance de las consabidas “viñetas”- para luego sí, presentar el relato de una sesión de una niña de 5 años, en la que pienso puede observarse desde la interioridad de la clínica la sutileza de estos movimientos entre el psicoanalista como persona real y el analista “transferenciado”.

Algunas palabras acerca de las disposiciones técnicas, y sus efectos en la clínica

Se suele considerar que el establecimiento de un encuadre en términos explícitos por parte del analista –horarios, condiciones de discreción, límites geográficos del espacio consultorio- más la aplicación de otros criterios técnicos, como la neutralidad, la atención flotante del analista y la libre asociación del paciente, conforman un marco de invariantes en la sesión que favorecen el trabajo en regresión y las asignaciones que transfieren al analista objetos primarios de efectos históricos en la constitución de la neurosis del paciente.

La elaboración y el proceso inconsciente se producen a partir de una dialéctica en que las situaciones objetales primitivas que se recrean bajo transferencia, son intervenidas por la palabra del analista, abriendo así (“levantamiento de la represión”) el acceso a un *insight* relacionado al pasado que se repite en lo actual, incorporando el paciente un factor de conocimiento y alteridad que contribuirá a la resolución de sus síntomas y a detener ciertos aspectos hasta entonces desapercibidos de la compulsión a la repetición.

Esta versión, por cierto muy condensada, de lo que podría definir un análisis, se complejiza mucho cuando atendemos a los alcances que nuestro dispositivo técnico tiene como efecto en la clínica. Podemos proponer una delimitación espacial de nuestro consultorio, pero el paciente lo transformará de acuerdo a la singularidad de la dinámica en que se ha estructurado su neurosis.

La transferencia tampoco es tan lineal, a veces el paciente no puede sustraerse de la persona real del analista para modularlo de acuerdo a sus objetos primarios introyectados. Otras la transferencia recae sobre otros objetos que son cercanos al analista y el encuadre que ofrece, produciéndose un desplazamiento o aún una fragmentación de lo transferido. Un ejemplo más que conocido (y usufructuado) por todos nosotros es la transferencia sobre los juguetes. Todos recordamos a Winnicott encarnado en un osito, hablando a través de él. Estos interjuegos transferenciales complejizan el análisis, y varían y se transforman de acuerdo a la libre disponibilidad del paciente.

La idea del analista como único y permanente objeto de transferencia ha llevado a excesos que ahora nos parecen ingenuos. ¿Se acuerdan cuando se decía que el consultorio no tenía que tener ningún elemento decorativo innecesario, que tenía que ser un espacio despojado para que no se distraiga la transferencia al analista? Además el analista tenía que vestir siempre igual, saludar igual, dar las sesiones semanales a igual hora del día, y así siguiendo. Es cierto que esto podía contribuir, acatamiento y sugestión mediante, a una seudotransferencia exclusiva sobre el analista, quien así –entonces aparentemente- evitaba toda dispersión transferencial. Aún, con la reiteración casi artificiosa de su invariabilidad en gestos, ropa, horarios, más la depuración de objetos que lo delataran como persona real, se lograba una suerte de invisibilidad que supuestamente facilitaba que fuera exclusivo objeto de transferencia, y por lo tanto nunca persona real.

Actualmente circulan otras ideas. El encuadre no es una aplicación exclusiva del analista sino una creación singular de éste con su paciente, y en tanto tal, dejamos al discurrir de cada análisis la disponibilidad de cada paciente según sus límites y sus alcances, de establecer o no transferencias centradas en el analista. Si no lo logra, trabajaremos sobre ello, analizando resistencias o lo que fuera que interfiere en su posibilidad de hacer del analista objeto de la transferencia. Atendemos a cada una de sus transformaciones según los momentos por los que transcurre el proceso.

Establecemos lo necesario para que el análisis tenga un ordenamiento formal que lo haga posible, pero luego dejamos al devenir del proceso su propio futuro.

Por eso el análisis no es lineal, y ocurren variados fenómenos, a veces inesperados, que debemos recoger de la clínica según nuestra formación, contratransferencia, experiencia y creatividad.

El movimiento entre la persona del analista y la transferencia (o "las transferencias", como decía el primer Freud), es variable y singular según cada análisis. Ofrece, si así se lo considera, una ampliación de la clínica que auspicia un campo analítico más propio a la manifestación de las dificultades neuróticas del paciente, como también una mayor disponibilidad de recursos del analista para atender el conflicto inconsciente y sus derivaciones.

No es posible enunciar en pocas palabras todo lo que testimonia la clínica considerada desde ese libre movimiento entre la persona real del analista y la transferencia.

Sólo para introducir a este punto de vista, quiero reseñar –a modo de ilustración- algunos fenómenos a los que asistimos cotidianamente en nuestro consultorio, relacionados al tema que nos ocupa.

Situaciones de la clínica, que creo a todos les va a evocar su propia experiencia.

Aún si el analista define horarios y paredes del consultorio como espacio en que se va a desarrollar la transferencia, vamos a notar que el paciente, en forma inconsciente, va constituyendo un ordenamiento temporo-espacial propio de los límites de la sesión. Dichos límites no tienen ni una geografía ni un tiempo preciso. No son exclusivamente topográficos. Hay una zona, yo la llamo "suburbios del encuadre", cuyo centro es el consultorio, el horario de sesión y la presencia (o la existencia) del analista. Pero se extiende y es "transferenciada" por fuera de los límites que explicitamos.

El ir llegando, el barrio, sus personajes, el café de la esquina, la verdulería o la mercería en la "ya que tengo sesión aprovecho para...", la entrada al edificio, el ascensor y sus espejos...

Recuerdo que una mendiga, aposentada bajo un alero a una cuadra de mi consultorio, era un personaje recurrente en el discurso de un paciente, que aludía a sus propios aspectos que vivía como deteriorados, y a temores respecto a su futuro.

Otro paciente tenía momentos de despersonalización en una determinada esquina de los alrededores. Se descubrió (le era en ese momento inadvertido) que desde ese punto se establecía una visual que permitía ver en la lejanía el edificio en que vivía, por cierto emplazado en otro barrio. La percepción inconciente de su "casa real" era una irrupción que pasaba desapercibida en su espacio mental pleno de transferencias, y se producía un desajuste que derivaba en un momento de disolución de su Yo.

Un determinado portero que hubo en el edificio en el que atiendo, era para muchos pacientes la más perfecta y persecutoria encarnación del Superyo.

Por más recaudos que se tomen, la transferencia suele distribuirse, y aún fragmentarse, en objetos, situaciones y personas que no aluden directamente al analista.

Si así lo entendemos, estos fenómenos pueden ser origen de un exquisito material para la interpretación. De hecho, en el análisis de niños propiciamos y usufructuamos que la transferencia se dirija al juego y a los juguetes, que son en cierto sentido un desprendimiento de la persona del analista.

Sin embargo es cierto que intentamos llevar la transferencia, dispositivos clínicos mediante, al analista. Se facilita así la interpretación transferencial, que abre el campo a que el paciente se reconozca en su conflicto con objetos primarios interiorizados. Este es un ideal que se da en ciertos momentos privilegiados del análisis, que no desmiente la exquisitez clínica de las transferencias dirigidas a objetos cercanos al analista, quizás paso necesario para llegar a él.

En ese sentido, llamados a suponer la posibilidad de un análisis ideal, deberíamos decir que hay análisis cuando cae la persona real del analista, y este queda destituido por el que es constituido por la transferencia.

Esto ocurre, pero es imposible que para llegar a la transferencia, no haya existido una intermediación de la persona real del analista. Y aún cuando el analista

quede desdibujado como persona real, a menos que se trate de fenómenos fusionales o alucinatorios, el paciente puede salir y entrar de esa configuración transferencial, como lo puede hacer un niño que juega totalmente tomado por la concentración y la ilusión, pero fácilmente puede salirse de ese estado, para conectarse con la realidad, aún con la realidad material de un juguete al que un momento antes le atribuyó un papel cargado de significados en la trama de su fantasía.

¿Cuántas veces una interpretación sobre lo que se juega en el juego de la fantasmática inconciente, es respondida por el niño con un “no es mi mamá, es un muñeco (o una maderita, o un autito de juguete...)”.

El analista del niño suele ser parte del juego, hasta que este se interrumpe. Winnicott nos ha enseñado que cuando esto ocurre, “la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente de un estado en que no puede jugar, a uno en el que le es posible hacerlo.”¹

Y sabemos la importancia que otorga al juego Winnicott como acto terapéutico y creativo.

De manera semejante, podríamos decir que en el análisis de adultos, el analista es parte de un sueño (o de una ensoñación). La proscripción técnica de la percepción visual del analista, así como la inhibición del polo motor, asemejan la asociación libre bajo transferencia a la actividad onírica más que al juego. Pero en ese sentido, juego del niño y ensoñación del adulto “juegan” papeles similares.

Cuando prevalece la persona real del analista no hay análisis; cuando hay análisis la persona del analista es eclipsada por la transferencia

Ya hemos comentado algo en relación a este subtítulo. Pero ahora lo enunciamos de una forma un tanto rotunda, con el fin de subrayar lo que también mencionamos antes, acerca de una cierta anacronía que se nos presenta cuando consideramos la relación entre la persona del analista, y la posición ideal del analista analizando (en el que contemplamos conceptos como el de sujeto, inconciente, transferencia).

¹ Winnicott, D.W. (1972): *Realidad y juego*. Granica. Buenos Aires. Pág. 62.

“Persona” es una palabra de uso común, no frecuente en la literatura psicoanalítica. Proviene de las máscaras que utilizaban los actores de teatro griego, para protagonizar sus personajes. Refiere entonces a un encubrimiento del sujeto, para caracterizar lo que dicho sujeto no es. Es lo que se presenta ante el otro, lo que debe hacerse ostensible, sea de acuerdo a un libreto (en el caso del actor) o de convenciones sociales (en situaciones de la vida cotidiana).

Por lo contrario, la disponibilidad analítica, sea del analista o del paciente, parte del sujeto. Hablamos de una organización metapsicológica, que admite un inconciente que opera más allá de sí mismo. El proceso analítico es una producción que deriva del trabajo de inconciente a inconciente, siendo su fundamento el par transferencia-contratransferencia y sus correspondientes neurosis.

Las palabras “persona” y “analista” tienen un alcance semántico diferente, y refieren a dos lógicas que no se concilian entre sí.. Sin embargo son acepciones sobre el analista que a pesar de discrepar, participan ambas de la práctica clínica. No puede dejar de existir un estado de tensión entre lo aludido por cada una de ellas.

Solamente en momentos privilegiados -lo cual no quiere decir que no puedan ser prolongados- el analista cumple su designio de representar el objeto de vínculos primarios del paciente, ya sea como parte del juego o de un sueño, siempre en un clima profundo de ilusión.

Pero es común, cotidiano, necesario, que el analista como persona emerja del clima del paciente sumido en la transferencia. En caso contrario estaríamos en una situación semejante a la de un delirio. El analista como persona real se hace presente en diferentes momentos clínicos. A veces resistenciales, ante una piedra del lecho inatravesable. Otras por errores interpretativos que quebrantan ese estado ideal (pero que no debe ser idealizado en exceso) del análisis discurriendo sin interferencias de la realidad.

Ante la salida de ese estado ilusorio, el analista intenta volver a él. Para ello siempre vale la revisión de lo inconciente en juego, incluido el de la propia contratransferencia y sus correspondientes resistencias. Al resolver *après coup* lo

ocurrido, se favorece el movimiento hacia un nuevo establecimiento transferencial, quizás ahora con un mayor saber acerca de él, después de la elaboración de la experiencia de su ruptura.

Estamos retomando el tema de la franja inevitable en un psicoanálisis, entre la persona del analista y la transferencia. Los fenómenos en ella, plenos de alternativas, incluyen momentos de vacilación, ambigüedad, perplejidad. Pero de allí se tiende a volver al establecimiento de la transferencia, a veces enriquecida por este movimiento entre los dos términos que delimitan dicha franja en la que transcurre la práctica clínica.

A veces desapercibidamente, por más puristas que seamos en cuanto a lo que definimos es un psicoanálisis, tenemos incorporada a la persona del analista. ¿Cuántas veces derivamos a un chico a “un analista varón” porque lo consideramos más indicado?. Pueden sobrevenir discusiones teóricas, a la manera de “no importa el sexo del analista, bajo transferencia este puede ser padre o madre”, u otras muchas. Pero lo cierto es que en las derivaciones se tienen en cuenta características personales del analista.

Vale aquí la conocida cita de Freud en el epílogo del caso Dora²: “Desde el comienzo fue claro que en su fantasía yo hacía de sustituto del padre lo cual era facilitado por la diferencia de edad entre Dora y yo”. Y más adelante (misma página): “¿Algo le ha llamado la atención en mí o ha llegado a saber alguna cosa de mí que captive su inclinación como antes ocurrió con el señor K.?”.

A veces el analista irrumpe como persona real

Si bien tendemos a “llevar al paciente” al lugar ideal de ilusión en que se desarrolla el proceso inconciente, también puede haber irrupciones de la persona real del analista que se sitúan en el borde opuesto de la franja a la que aludimos, en la que transcurre el análisis. Podemos incluir en estas situaciones, desde un

² Freud, S.: *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Fragment of an analysis of a case of hysteria (1905 /1901/). Vol. VII. Hogarth Press Limited. Toronto 1973. Page 118. Freud, S. (1905 /1901/):*Obras completas*. Fragmentos de análisis de un caso de histeria (Dora). Amorrortu Editores. Tomo VII. Buenos Aires 1978. Pág 103.

encuentro casual y no deseado del analista con su paciente, hasta lo derivado de una decisión clínica. Estas irrupciones son generalmente acompañadas de un efecto de incomodidad y sorpresa, con connotaciones de tinte traumático.

Es conocida por todos los analistas la folclórica escena del encuentro casual con el paciente en el contexto de una situación social u otras. El impacto puede derivar en una suerte de conmoción yoica relacionada a la brusca ruptura del clima transferencial que trasciende el horario de sesión. Suelen producirse sentimientos de vergüenza y malestar. Puede caer bruscamente la idealización del analista. Hasta puede producirse un temple de despersonalización (¡y no sólo en el paciente!).

La escena típica: el analista aparece en el lugar más inesperado con su familia. Él no es como el paciente imaginaba; su esposa no es una modelo de pasarela. ¿Y los hijos?: "se portan mal" (¿tendrán problemas "de conducta"?). Todos conocemos al respecto escenas de vodevil: evitación de miradas, elegir trayectos no coincidentes, esconderse uno del otro...Y *si hay que saludar*, ¿en qué términos lo hacemos?.

Pasado un tiempo, la escena puede ser recordada con un efecto cómico. Pero en su momento no lo fue tanto.

Pero a veces el analista, por razones clínicas, tiene que tomar una decisión en la que tiene que participar como persona real. Reseño brevemente un caso.

Un adolescente está en análisis por su adicción a las drogas. Consume diversas sustancias. Su base melancólica lo lleva a exponer su adicción de tal forma que frecuentemente es detenido por la policía. Vive en un pequeño departamento con un compañero adicto, en medio del desorden, sin ninguna contención.

Un día soy llamado de urgencia porque ha sido internado en un sanatorio, posiblemente por los efectos de una sobredosis. Al llegar me encuentro con sus padres, otros miembros de la familia y amigos de éstos, manifiestamente preocupados. Mi paciente está conciente. Les pido que me dejen a solas con él.

Tenemos un largo intercambio sobre lo ocurrido. Lo encuentro asustado, como si hubiera llegado al límite.

Al salir los padres me piden una evaluación de la situación. Luego de escucharme, se hace un silencio. Entonces pregunto: "¿Y cuando lo den de alta, adónde va a vivir?". Luego de una pausa, uno de los padres responde: "Y...en el departamento donde está viviendo". Tomo la iniciativa –por cierto no analítica- y me juego interviniendo: "No. Tiene que ir a vivir a su casa".

Se cumple esa indicación. El paciente retoma su análisis tres veces por semana. Pero después de varios años y muchas vicisitudes que no vienen al caso, mucho más estabilizado su mundo interno (y consecuentemente su vida), vuelve al recuerdo de la escena del sanatorio, pero ahora con fuertes reproches porque mi intervención no fue psicoanalítica.

Por un lado, mis palabras indicando que debía vivir en su casa familiar no sólo previno una caída hacia un mayor deterioro del paciente, sino que además hizo posible sostener un análisis que siguió un proceso que fue favorable para su integridad. Pero también es cierto lo que pudo decirme, ahora desde una posición en la que estaba emocionalmente más fortalecido. En términos psicoanalíticos mi presencia y mi intervención en el sanatorio habían sido una disrupción –aunque la supuse necesaria- en los acuerdos implícitos clínicos y teóricos del encuadre que sustenta un psicoanálisis.

La persona real del analista puede quedar al descubierto en el curso de la sesión. Un caso clínico.

En otro texto³, he expuesto algunos ejemplos acerca del recurso al que puede apelar un niño, particularmente en situaciones de desestabilización del Yo relacionadas a alguna dificultad transferencial, de intentar alguna forma de sostén identificadorio realizando un dibujo del psicoanalista.

Basado fundamentalmente en la observación clínica, pero también en citas de historiadores del arte (entre ellos Gombrich), enfatizo que en todo retrato se transfieren rasgos morfológicos y emocionales del retratista. Es decir, todo retrato es, en algún sentido, un autorretrato. De ahí que generalmente retratar al

³ Levín, R.E.: *La escena inmóvil*. Lugar Editorial. 2005. Bs .As. Págs. 59-63.

psicoanalista puede contribuir a rescatar la posibilidad de reconstruir una transferencia que por diversas razones ha sido perturbada.

No es lo que ocurre en la sesión que voy a presentar a continuación, en la que la paciente introduce una información sobre su historia que aún no puede elaborar y de la cual no tiene una representación. No está por lo tanto en condiciones de hacer un dibujo del analista. Este fragmento de su historia que ella refiere parece operar traumáticamente y no puede ser transferido al analista, quien queda en lo que respecta al tema, por fuera del circuito transferencial.

Ana, de 5 años, es una niña que ha sido adoptada a las pocas horas de nacer por una mujer soltera, quien es la que la trae para ser psicoanalizada. Hace poco tiempo que comenzó su análisis. Está informada de su adopción.

A la sesión anterior a la que voy a transcribir no vino, porque según me informó la madre por teléfono, estaba con vómitos. Hay otra mujer de su entorno cercano que está embarazada.

Llega acompañada por una mucama, que es quien la trae siempre.

Entra alegre, como saludo me abraza fuertemente una fracción de segundo.

Una vez en el consultorio me pregunta (casi al modo de comentario) si yo sé que nació en X, y que el nombre de su mamá es B. (un nombre de pila que no es el de su madre adoptiva).

Como ha hablado muy apresuradamente no le entiendo con claridad el nombre, que por otra parte no es común. Le pido que me diga otra vez el nombre y quien es esa mamá.

Me responde con el nombre de la mamá adoptiva, con todos los nombres de pila (que yo no conocía) y el apellido, a lo que agrega que la familia de la mamá es de un país de Europa (da el nombre).

Le digo que hay algo sobre lo que todavía no podemos hablar bien, porque cuando le pregunté por el nombre de la mamá del principio, me dio el de la mamá que yo conozco.

“Voy a dibujar”, contesta. Pero cuando se dirige a la caja de juego para buscar los elementos de dibujo, agrega: “No, mejor juguemos a la pelota, es más divertido”.

Nos tiramos la pelota a las manos, a atajar. Ana quiere jugar a que “el que pierde gana” Yo le gano 4 a 1, pero ella dice que ella es la que gana (porque la perdió cuatro veces y yo una). Como esto se complica, dice: “mejor juguemos sin puntos”. Nos quedamos un buen rato jugando a esto, de tirar y atajar la pelota.

Cuando faltan unos 10 minutos para terminar la sesión, toma la cartuchera y controla ostensiblemente si están todos sus contenidos, especialmente cuenta la cantidad de lápices y marcadores.

Yo le digo que puede perder algo si ella no lo puede controlar (aludo a la falta de la sesión anterior, y a la madre que mencionó al principio, cuyo nombre no pude registrar).

Saca el block de hojas, y a continuación revisa los lápices, sacándole punta a los que la tienen un poco gastada. Las hojas del block son de forma rectangular, y están encuadernadas de tal forma que pueden quedar unidas, o ser arrancadas una por una. El de Ana está íntegro, sin que le haya sido arrancada ninguna hoja. Lo ubica abierto, de tal manera que tanto de su lado como del mío, tenemos por delante una hoja en blanco unida por el medio a la del otro.

Me pide que al mismo tiempo que ella se dibuje a sí misma, yo me dibuje a mí. Como comenté anteriormente, he asistido en muchas ocasiones a la realización de dibujos que el paciente hace de mí, pero me resulta inusual, que el paciente pida que yo me dibuje a mi mismo. De todos modos, decido acceder a su pedido porque quiero ver adónde lleva. En otras ocasiones me ha dibujado, tanto retratado solo, como en escenas en las que estamos los dos. Pero esta vez hace falta que sea yo el que me dibuje.

Trato de hacer de mí mismo un autorretrato neutral, si es que esto es posible. En un momento se me quiebra la mina del lápiz y me alcanza otro, color azul. Cuando pinto mi pelo marrón, me dice que lo tengo gris, “si no me di cuenta”. Trato de salvar este error.

El dibujo que hace de ella, es bastante fiel a su apariencia. Quizás lo más llamativo son dos círculos rojos pequeños a modo de maquillaje en las mejillas (¿otros ojos?, ¿otra mirada?), y dos óvalos rojos, verticales, unidos el uno al otro, en el centro de la boca, que ha sido dibujada como un trazo curvo de una sola línea con lápiz negro (¿clausura para decir algo?, ¿como si fuera una "boca sellada"?).

Cierra el block.

Le digo que hizo que cada uno se dibuje a sí mismo, para que quedemos juntos cuando ella no esté (en ese momento pienso en el entre sesión y sesión).

Me dice que pronto se va de viaje con la madre y que "me va a extrañar mucho."

Para mi sorpresa, retoma el dibujo que hizo de sí, y agrega arriba a la izquierda, rápidamente, una figura en lápiz de una mujer con seis ojos y patas de pájaro.

Le pregunto que es, y me dice que es "un alienígena con pelo largo".

Le digo que ella sabe algo, que parece que es algo que saben tres personas (tres pares de ojos), que es algo sobre ella, pero que es un algo que no se entiende bien, que no se sabe de donde viene (alienígena, proviene de un mundo desconocido...). Además en eso de no saber de que se trata, ella está en lo suyo y yo en lo mío (dibujo de cada uno).

Sobre la información que ella trajo a la sesión no estoy para ella en un lugar de supuesto saber.

De todos modos, en ese momento me queda la pregunta de cuáles son las tres personas que tienen una mirada sobre su origen, porque sucesivamente han quedado enunciadas en la sesión cuatro: la madre que no puede seguir nombrando (quizás la clausura de la boca del dibujo representa al respecto una prohibición o secreto), la madre adoptiva, ella y yo.

Tocan el timbre del portero eléctrico, siendo la hora del fin de sesión. Furtivamente, Ana se esconde bajo la mesa mientras sube por el ascensor la persona que la trajo y ahora la viene a buscar. Cuando tocan el timbre a la puerta del consultorio, vuelve a tomar el block, y rápidamente hace otro dibujo de un "alienígena" a la derecha del autorretrato que efectuó ella.

Cuando se va me saluda nuevamente con mucha efusión.

Como no me ha dado tiempo de ver bien el último "alienígena" que fue dibujado tan velozmente antes de irse, vuelvo a tomar el dibujo, y noto que tiene dibujados ocho ojos, con lo cual ahora sí estamos incluidos los cuatro protagonistas de esta compleja mirada sobre el tema de su origen. También noto algo que me pasó desapercibido durante la sesión: lo que mirado al revés creía que era una extraña nariz del alienígena, está configurada por una serie de letras que son iniciales de los nombres de los cuatro que somos partícipes de este tema que por ahora no ha podido procesar. Aunque en esta sesión, con los cuatro pares de ojos estoy seguro que me ha incluido a mí en la participación del problema, y puede ser el comienzo de un trabajo de elaboración de lo traumático.

Pienso que en esta sesión no hubo la posibilidad de que ella hiciera un dibujo de mí, tal como sería atribuido por la transferencia. Introdujo una información que opera traumáticamente, de la cual no existen representaciones que me puedan ser transferidas. Ante esto, aún estando juntos (como lo están las hojas en su block), ella es ella, y yo soy yo mismo persona real (dibujado por mí, sin aportes transferidos). Incluso la corrección que exige de mi dibujo, enfatiza algo objetivo: tengo el pelo gris.

Ante lo traumático, el analista no tiene investimento ni es objeto de transferencia. Somos ella y yo juntos, coaptados, pero por fuera de un circuito de atribuciones recíprocas que permitan una elaboración.

El trauma destituye la función analítica y devela tras ella, en ese momento del análisis, la presencia real del analista en que dicha función se encarna.

Al final de la sesión, como si proviniera de un "no se sabe dónde" (los alienígenas), se presenta en forma incipiente el germen de un saber acerca del tema de su origen y un inicio posible de transferencia, en la que podrá elaborar lo que hasta entonces fue traumático. Tenemos que tener en cuenta en ello la posible incidencia de las breves intervenciones interpretativas que efectuó.

Si así fue la cosa, la persona real del analista comenzó a ser incorporada al circuito de ilusión de la transferencia.

Addenda

Habiendo concluido la escritura de este trabajo, en la etapa de corrección de detalles de presentación y de tipeo, recibo en el contestador telefónico un llamado de la madre de Ana en el que me comunica su desacuerdo en relación al planteo que su hija hizo acerca de la adopción. Como en un lapso breve deben viajar al exterior y luego tiene las vacaciones escolares, decidió interrumpir el análisis de "la niña" hasta el año próximo.

En una de las sesiones posteriores a este anuncio, Ana hace un dibujo de sí misma, y para mi sorpresa, se corta con la tijera un mechón de su flequillo y luego pega con plasticola los pelos en la frente de su autorretrato.

Es como si en forma exacerbada, con esa materia "real" de sí misma, como ocurre con reliquias en iglesias y museos, me tuviera que dejar un testimonio real de sí misma, sin investimentos propios o recíprocos.

En relación a esto, me quedé pensando si se puede conceptualizar lo referido a "la persona real del analista", sin considerar consecuentemente fenómenos referidos a "la persona real del paciente".

Me pareció importante al menos dejar consignada esta idea que se me impuso, para que eventualmente sea retomada en otro momento por mí mismo o por algún colega interesado en esta temática.

Palabras clave: Psicoanalista; Transferencia; Realidad; Encuadre; Psicoanálisis de niños.

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S: OC. Amorrortu, Buenos Aires, 1978.

KLEIN, M: OC, Paidós-Hormé, Buenos Aires, 1979.

LEVIN, RE : *La escena inmóvil. Teoría y clínica psicoanalítica del dibujo*. Lugar Editorial, Buenos Aires, 2005.

WINNICOTT, DW: *Realidad y juego*. Granica, Buenos Aires, 1972.

Resumen

La idea que el autor intenta transmitir en este trabajo es que el proceso psicoanalítico transcurre en una franja de conceptualización compleja, ya que está delimitada por dos bordes entre los que hay discrepancias teóricas, y hasta epistemológicas.

Uno de ellos está relacionado a "la persona real del analista". El concepto de persona no proviene de la jerga ni de la conceptualización del psicoanálisis. Se origina en la utilización de máscaras que usaban en la antigüedad los griegos para caracterizar los personajes en las obras teatrales.

El otro borde se define por los fenómenos de transferencia, en este caso noción que proviene del psicoanálisis, que pone en juego los efectos de las formaciones del inconsciente tanto del paciente como del analista.

En ese ir y venir entre la persona del analista y la transferencia, se tiende mediante procedimientos de la clínica a que el movimiento siempre sea hacia el establecimiento de la transferencia. Pero no siempre esto es posible.

A lo largo del texto se reseñan situaciones de la clínica en las que por diversas razones queda en evidencia la persona real del analista, diferenciada del analista atribuido por la transferencia.

Por último se presenta una sesión de una niña de 5 años, en la que se intenta demostrar que ante lo traumático y su falta de representación, la transferencia queda destituida y emerge de ella la persona real del analista.

Para finalizar, ante derivaciones de la sesión que se transcribe, el autor deja abierta al lector la pregunta acerca de si es posible pensar el concepto de "persona real del analista" sin considerar consecuentemente el de "persona real del paciente".