

**Universidad Nacional de La Matanza**  
**Escuela de Posgrado**

**Asociación Escuela Argentina  
de Psicoterapia para Graduados**

**TESIS DE MAESTRÍA EN PSICOANÁLISIS**

**Título**

**COINCIDENCIAS Y DIVERGENCIAS EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA**  
*Confrontación entre el presentador de un caso clínico y 23 comentaristas*

Tesista: Jorge Omar Lebas

Directora de Tesis: Cecilia Hidalgo

Codirector de Tesis: Benzion Winograd

Buenos Aires, octubre de 2008

## **ÍNDICE**

Dedicatoria y agradecimientos	3
<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>Capítulo I – Estado de la cuestión</b>	<b>13</b>
I – a Justificación de la investigación	21
I – b Desarrollo de la investigación	23
I – c Criterios y Definiciones	27
<b>Capítulo II - Resultados</b>	<b>29</b>
II – a Generalidades	29
II – b Relación entre líneas teóricas y resultados	31
II – c Resultados de conjunto	40
II – d Resultados por secciones	49
Sección A – Comentarios Puntuales	49
Sección B – Comentarios Globales o Teóricos	61
Sección C – Comentarios Técnicos	69
<b>Capítulo III – Discusión</b>	<b>73</b>
III – a Generalidades	73
III – b Sobre el material y los métodos	79
III – c Límites de la investigación	82
III – d El contexto de la investigación	83
III – e Sobre las posibles razones de las coincidencias y las divergencias	89
III – f Acerca de las teorías sobre las que se basan las presentaciones	105
<b>RESUMEN</b>	<b>115</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>117</b>
<b>ÍNDICE DE CUADROS</b>	<b>121</b>

DEDICATORIA:

A mi esposa Alicia  
Por medio siglo de amor y felicidad

AGRADECIMIENTOS

A mis maestros  
A mis colegas y amigos  
A la institución

## Introducción

Las divergencias en el campo del psicoanálisis comenzaron a ser un problema para Freud ya dentro de la “Sociedad Psicológica de los miércoles”, más precisamente entre 1902 y 1908. Fue ese un momento de inicio en la lucha de un pionero que buscaba surgir contra múltiples dificultades en los campos científico, cultural y social. Cito a Peter Gay (1989), “en aquellos primeros días, (esos hombres) le proporcionaron a Freud el eco psicológico que anhelaba. Las desavenencias y disensiones quedaban para el futuro. La actividad de este grupo fue acusada de sectarismo y dogmatismo, llegando a adjudicarle el nombre de movimiento que se aplicaba a ciertas sectas seculares en esa época, cosa que motivó una encendida defensa por parte de Ernest Jones (1959). Hoy día, lejos de las necesidades políticas de entonces, se puede aceptar que había un núcleo de verdad en esas críticas: existía una fuerte necesidad de lograr coincidencias y las divergencias no eran fácilmente aceptadas. Después de esa época fundacional, Freud dio suficientes muestras de flexibilidad, como lo demuestra la amplia transformación de sus propias teorías hasta los últimos años de su vida y la progresiva aceptación institucional de nuevos desarrollos teóricos, divergentes con el suyo, como por ejemplo los de Melanie Klein.

En la década de los 80, algunos psicoanalistas se inquietaron frente a la “creciente diversidad psicoanalítica” como denominaban al pluralismo teórico. Esta preocupación quedó expuesta ya en el título de la conferencia inaugural de Robert Wallerstein, por entonces Presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA) y a la vez, Presidente del Congreso Internacional de Psicoanálisis en Montreal, 1987: “Un psicoanálisis o muchos”. Esta conferencia suele tomarse como punto de referencia para las nuevas discusiones sobre coincidencias y sobre los riesgos de las discrepancias para la unidad en psicoanálisis. Tanto el disertante como algunos otros autores desde entonces, se expresaron a favor del predominio de coincidencias entre los psicoanalistas en el campo de la clínica, si bien aceptaron la idea de la existencia de un pluralismo de puntos de vista teóricos que Wallerstein conceptualizó como una variedad de metáforas y simbolismos diseñados para dar coherencia a los nuevos conocimientos. En ese sentido, reconoció que hay muchos psicoanálisis. En su discurso dijo: “a pesar del aparente pluralismo teórico, cultural, idiomático, lo que une a los psicoanalistas es el

enfoque compartido de las interacciones clínicas en el consultorio”. La base de las coincidencias es, para Wallerstein, una “teoría clínica” de bajo nivel de abstracción conceptualizada por George Klein (1976). En realidad, esa teoría postulada como común, sólo lo era para los analistas norteamericanos, ya que estaba organizada alrededor de los conceptos básicos de la Escuela de la Psicología del Yo.

Otros autores expresaron opiniones opuestas a lo largo de estos años, expresando que la divergencia en la clínica es la norma, a partir de las diferencias en las teorías que sustentan los opinantes.

Se estableció así una fuerte polémica que se mantiene hasta la actualidad y me interesa especialmente por su conexión con la unidad o la dispersión entre las diversas instituciones psicoanalíticas. La controversia me parece además significativa, especialmente si se lleva a los extremos de postular tanto que todos acuerdan como que no existen coincidencias; ambas posturas pueden dar pie a los ataques a la legitimidad o la seriedad del psicoanálisis.

Es en este contexto que adquirió significado para mí presentar esta tesis que trata de ser un aporte al tema de las coincidencias entre psicoanalistas, a través de una investigación que desarrollé a tal fin sobre la confrontación entre analistas. Adelanto que sus resultados muestran una amplia mayoría de desacuerdos entre analistas en la clínica. Se me planteó entonces un desafío para el futuro: encontrar un enfoque epistemológico que nos permita captar nuestra unidad, aún contando con los desacuerdos clínicos y teóricos. Este trabajo no pretende completar tan heroica epopeya, sino efectuar un aporte desde uno de los puntos de partida posibles: la investigación sistemática de acuerdos y desacuerdos en la clínica, mediante el análisis de las opiniones de varios psicoanalistas comparadas con las de quien presentó un caso clínico.

¿Como me surgió la idea de esta investigación? La postulación de Wallerstein sobre la existencia de una unidad en la clínica sólo alivió en parte la inquietud que me atenaceaba entonces, desde hacía ya más de una década. En efecto, en 1977 había tenido ocasión de sufrir con la escisión que se produjo en la entonces única institución psicoanalítica existente en Buenos Aires. Cursaba el segundo año de mi carrera, incluyendo análisis, supervisión y seminarios dirigidos por los protagonistas de esa lucha.

El impacto que tuvo la escisión institucional sobre mí, fue muy grande por perder contacto estrecho con colegas, amigos, profesores y por la pérdida de la pertenencia tan largamente anhelada a la institución fundadora del psicoanálisis en el país. Al vivirla de cerca pude notar que la discordia supuestamente basada en divergencias teóricas o en los métodos de la formación, escondía una multitud de cuestiones de orden personal que eran expresadas en conversaciones privadas y ejercían una influencia decisiva en el desarrollo de la situación disruptiva institucional.

Así fue como me quedó grabada la trascendencia de las discrepancias de orden personal dentro de las instituciones para la ruptura de la ligazón entre los miembros. La amargura del momento se fue esfumando; el recuerdo del pasado se fue transformando en el impulso de esta investigación. El tema es de mi interés porque considero que la existencia y la integridad de las instituciones son de gran utilidad para reducir la interferencia de los problemas personales de cada analista en su desempeño clínico, profesional y científico.

La idea de Wallerstein sobre un estado de cohesión basado en una “teoría clínica” común, me produjo en su momento un alivio temporario, pero la realidad desmentía mi ilusión día a día. Sufría al notar mis divergencias con mis colegas en la clínica, porque el lema decía que debíamos coincidir. Tampoco encontraba los acuerdos en las presentaciones clínicas colectivas entre colegas. Entre otros, leí en Kachele (1990): “Los acuerdos no suelen ocupar el primer plano en las discusiones clínicas.” Una mayoría de autores, aceptaba esa idea, pero Wallerstein insistía con sus conceptos hasta su trabajo de 2002.

Con tales inquietudes en mente, participé de la Jornada sobre el caso “Oggi” en 2003, en la cual se solicitó a 16 instituciones psicoanalíticas de Buenos Aires que prepararan un amplio comentario escrito sobre el historial clínico publicado por René Kaes (1976).

El material de esa Jornada me inspiró para desarrollar una investigación sobre el tema que me preocupaba. Si bien entiendo que el trabajo con el paciente en el consultorio plantea dificultades para efectuar investigaciones de base empírica, para algunos insalvables, en esta investigación trabajé en otro campo: me ocupé de contrastar entre sí a las expresiones escritas, comentarios y opiniones de los analistas acerca de un caso clínico, para establecer la presencia o ausencia de coincidencias. Tomé el relato completo de un tratamiento de dos años de duración, con tres y cuatro sesiones

semanales, escrito por el analista, con sus disquisiciones teóricas y técnicas, reproducción de sesiones, partes de sesiones o informes sobre la evolución de tratamiento (30 páginas). Además incluí como base empírica para la investigación a 23 comentarios sobre ese informe, elaborados, cada uno de ellos, por uno o más analistas dentro de cada institución participante (150 páginas). Los comentarios fueron 23 debido a que una de las instituciones no cumplió con la consigna y presentó siete comentarios personales.

En esta tesis presento los resultados de una investigación de esa base empírica, que consistió en el análisis cualitativo del material escrito preparado por las instituciones para esas jornadas, antes de su presentación pública. El objetivo principal de la investigación fue estudiar en que medida los comentaristas coincidían o no y en que temas con el analista que presentó el caso.

Teniendo en cuenta las grandes dificultades para llegar a conclusiones válidas al comparar entre sí varios comentarios sobre el mismo caso clínico (Ver Caston, J., 1990), utilicé una estrategia investigativa diferente que no encontré en la bibliografía sobre el tema. La estrategia consistió en recortar solo las expresiones de acuerdo o desacuerdo de los comentaristas con el analista presentador, en un número acotado de temas. Las investigaciones que hallé en la bibliografía comparan los comentarios de diferentes analistas sobre un caso clínico. El enfoque puede parecer similar, pero en la estrategia habitual, el material clínico ofrece una infinidad de blancos para el comentario y el tramo del material que se elige para ser comentado está multideterminado. De esa forma, cada comentarista suele referirse a muy distintos elementos del historial, generándose así un material de gran complejidad, con numerosos comentarios inconmensurables entre sí. En cambio, al criticar el escrito del analista presentador, éste presenta blancos ya recortados y acotados al comentarista. Pude así dirigirme de un modo más directo a mi objetivo de confrontar las opiniones de analistas para determinar la presencia de coincidencias y divergencias entre ellos.

Me interesa remarcar que los citados informes fueron redactados en cada institución, sin conocer el contenido de los informes de las otras instituciones. El intercambio se produjo en un segundo tiempo, durante las Jornadas. Tanto el historial como las presentaciones están ya publicadas en un libro: "Jornadas Clínicas entre Instituciones psicoanalíticas: Caso Oggi" (Bar de Jones, G. 2003), que constituye así la base empírica de esta investigación y puede ser consultado en bibliotecas.

Las publicaciones sobre esa polémica fueron, en general, ensayos en los cuales los autores expresaban sus ideas y opiniones personales sobre el tema. Me llamó la atención la escasez de investigaciones que se apoyaran directamente en el contenido textual de los comentarios y lo compararan con el de las opiniones del quien presentaba el caso clínico. Ante ese panorama, consideré que quedaba un espacio para efectuar ese tipo de aporte sobre el tema.

Sin negar el valor de la investigación basada en grabación de sesiones o la de la exploración de los resultados del psicoanálisis como terapéutica, la base empírica y la metodología que decidí emplear me pareció la más adecuada al tipo de problemas que me preocupan. Como se preguntara a sí mismo Wallerstein (1985) ¿qué clase de ciencia sería el psicoanálisis si cada psicoanalista piensa de diferente manera sobre un caso clínico? A esa pregunta se le podría oponer ¿qué clase de conocimiento es el psicoanálisis si para existir debe exigir que todos los psicoanalistas piensen de igual manera sobre un paciente? Es decir, el aparentemente simple asunto de las coincidencias entre analistas, lleva al tema que me interesa seguir investigando: el de la epistemología del psicoanálisis.

El aparente maniqueísmo del planteo de esta investigación, refleja el de la polémica que lo motiva. La afirmación inicial de que los analistas coinciden, empujó oponer la idea de que no coinciden. En la discusión de los resultados cuestionaré el planteo mismo; la opinión de un analista sobre un caso clínico depende de tantos factores, es tan compleja y se refiere a tantos temas que si es reducida a si coincide o no coincide con otra, puede perder partes importantes de su contenido. Por ese motivo, implementé una subdivisión de los comentarios y del historial en doce temas con los que trato de abarcar al menos en parte, la complejidad de esos contenidos y mostrar un panorama de las partes de cada comentario que coinciden con el analista presentador y las que difieren. En comentarios tan amplios como los estudiados, decidir si uno de ellos coincide o no con el contenido completo del historial, habría de ser inevitablemente impreciso, por no decir inexacto o imposible. Cada uno de los comentarios contiene elementos de varias categorías, temas, nivel de análisis, contundencia o pretensión de certeza que deja sin sentido a una mera expresión de coincidencia.

En el método de la subdivisión de los comentarios seguí un procedimiento analítico de codificación y análisis, con dimensiones de análisis teóricas y técnicas; separé así párrafos textuales de las opiniones del analista tratante y de los comentaristas, que



comparé entonces conceptualmente en busca de las coincidencias y divergencias. En este sentido, procedí a la subdivisión del material por temas o dimensiones de análisis, definidos a partir, tanto del contenido del material, como de mis conocimientos sobre el tema. Seguí en ese punto el procedimiento que aconsejan Strauss y Corbin (2008) en la primera etapa del método de la “Teoría Fundamentada” (Grounded Theory), con la denominación de “codificación abierta” (“Open coding”). De esa manera pude mostrar que un comentario puede coincidir con quien presentó el caso en algunos temas y disentir en otros, obteniendo un panorama más variado, complejo y fiel del tema en estudio y sorteando la determinación imposible sobre si coincide o no coincide en bloque.

Con el objeto de reducir el factor de subjetividad que implica que el investigador determine el acuerdo o desacuerdo de una opinión con la del analista que presenta el caso, además de estudiar todas las opiniones vertidas, di prioridad a las expresiones explícitas de los comentaristas y presento esos resultados por separado. En otra fase de la investigación, conté también comentarios a los que yo adjudicaba acuerdo o desacuerdo, según mi propia apreciación. Consideré a esos resultados como cuadro descriptivo de la base empírica, con menor valor de definición sobre las coincidencias que los resultados del recuento de las opiniones explícitas.

Por motivos de espacio, en esta tesis solo muestro el número de coincidencias y divergencias expresadas en los comentarios elaborados para las Jornadas. Sobre otras razones de esta expresión numérica, cf. Cap.III, Discusión, pág. 71.

También investigué las teorías que sustentaban las opiniones, tanto del analista que presentaba el historial, como las de cada uno de los comentaristas, para estudiar la influencia de esas teorías en la determinación de las coincidencias y divergencias. Entre otros pasos del método, incluí la declaración explícita de los autores como un ítem para la determinación de las teorías de las presentaciones.

Presté especial atención al resultado del estudio de coincidencias y divergencias en los comentarios que se basan en distintas teorías y en los comentarios que aparentemente se apoyan en la misma línea teórica, para tratar de dar una respuesta a ese aspecto de la polémica antes mencionada.

Por último, quiero dejar expresada otra idea que tuve siempre presente: la existencia de las discrepancias entre psicoanalistas y su fuerza disolvente para las instituciones, no niega la existencia de sus opuestos, las coincidencias, nacidas de los lazos amistosos o

transferenciales, la coincidencia entre las maneras de ver el mundo, la elección de las mismas líneas teóricas, necesidades de fortalecerse en la unión, de sentirse protegido de los ataques externos, etc... La magnitud de tales coincidencias serán mostradas con la misma profundidad que describí para las divergencias

Diagrama general del plan de investigación

<p><u>1 - Historial</u></p> <p>Sra. "Oggi"</p> <p>Analista:</p> <p>R.Kaspi</p> <p>Informe sobre</p> <p>2 años de tratamiento</p> <p>11.500 palabras</p>	<p><u>2 -Presentaciones:</u></p> <p>16 comentarios institucionales sobre el caso.</p> <p>1 subdividido en 7;</p> <p>Total:23 comentarios diferentes</p> <p>53.000 palabras</p>	<p><u>3-Subdivisiones:</u></p> <p>Sección A:</p> <p>Comentarios Puntuales</p> <p>Sección B:</p> <p>Comentarios Globales</p> <p>Sección C:</p> <p>comentarios técnicos</p> <p>12 dimensiones de análisis o códigos</p> <p>5 Teóricas</p> <p>7 Técnicas</p>	<p><u>4-Análisis de comparaciones</u></p> <p>Coincidencia o Divergencia;</p> <p>Parcial o Total;</p> <p>Implícita o Explícita.</p>
<p><u>5 - Teorías</u></p> <p>Determinación en cada presentación y en historial, según método descrito, de cinco pasos</p>	<p><u>6-Relación teoría-coincidencia:</u></p> <p>Cuadros de resultados con líneas teóricas diferentes y semejantes</p>	<p><u>7-Supervisor</u></p>	<p><u>8-Resultados y conclusiones</u></p>

En síntesis, el objetivo de la investigación fue determinar las coincidencias y divergencias entre opiniones de comentaristas y presentador del caso y la influencia de

las teorías. El material investigado son las opiniones de ambos, tomadas en forma textual, separadas por temas mediante una codificación y analizadas en su contenido.

## **CAPÍTULO I**

### **Estado de la cuestión**

#### *Reseña de la literatura relevante*

La información bibliográfica sobre el tema, es amplia. Ante la imposibilidad de abarcarla en su totalidad, trataré de brindar a continuación la reseña de una selección de los trabajos y autores que considero como los más significativos.

#### *Las ideas de Wallerstein*

En la conferencia inaugural de Wallerstein en el Congreso Internacional de Psicoanálisis en Montreal, 1987, el autor dijo que había elegido el tema de las coincidencias en la clínica por considerarlo de importancia relevante para la comunidad psicoanalítica debido a los riesgos de disgregación por el creciente pluralismo teórico que se había desarrollado entonces desde hacía varias décadas. Su segunda preocupación, especular si se quiere, fue preguntarse que cosa nos mantiene unidos, en vista de la diversidad teórica actual que se puede extender a las concepciones sobre la naturaleza epistemológica del psicoanálisis (disciplina hermenéutica o ciencia natural). Luego expresó su idea central: a pesar del aparente pluralismo teórico, cultural e idiomático, lo que une a los psicoanalistas, "nuestra base común", es el enfoque compartido de las interacciones clínicas en el consultorio, una "teoría clínica" unitaria y estructuras explicativas teóricas abstractas que calificó como meras metáforas. Los elementos que subraya como propios de esa "teoría clínica", son los específicos de las teorías utilizadas por su grupo más cercano, la Escuela de la Psicología del Yo (Klein, G. 1976).

En 2002, Wallerstein volvió a tomar el tema, dando un paso más en su postura de encontrar coincidencias. El autor dice que las teorías generales no son sino metáforas científicas flojamente unidas a las teorías clínicas y no son viables para ser contrastadas empíricamente. Según el autor, si decimos que una teoría general tiene mayor valor heurístico que otra es por los adoctrinamientos y fidelidades provenientes de nuestra formación o disposiciones de nuestra personalidad.

En sus recientes artículos polémicos con Green (2006), las argumentaciones fueron oscurecidas por las condiciones propias del contexto en las que fueron vertidas. Puedo rescatar que Green expresa su temor de que las convergencias teóricas sean más ilusorias que reales. Que del llamado “terreno común” solo se habla en Estados Unidos, recordando las divergencias entre los diversos grupos que compusieron la Sociedad Británica y entre los norteamericanos y todos ellos. Por último se plantea Green el enigma de como es posible que aplicando diferentes técnicas y con sistemas de pensamiento a menudo incompatibles, pretendamos todos obtener resultados positivos. Resulta movilizante su respuesta: “cualquier solución requiere un debate profundo, pero tengo la certeza de que tanto el pluralismo como el terreno común no constituyen respuestas adecuadas”.

Llamó mi atención que el Wallerstein no efectuara ningún comentario sobre las numerosas publicaciones que cuestionaron su ponencia en los quince años entre ambos trabajos. Cabe preguntarse ¿por qué debiéramos coincidir en la manera de comprender el campo de la realidad que nos compete, la clínica? ¿Por qué debiera existir en nuestro campo una opinión única o unificada? ¿Es esa la forma de adquirir identidad como analistas? ¿Tendremos que excluir entonces a quienes piensen diferente? Estos interrogantes contienen cuestiones axiológicas y éticas a tener en cuenta.

#### *Continuidad de la polémica en Congresos y Paneles*

La polémica replanteada en el Congreso de 1987 despertó amplio interés en la Asociación Psicoanalítica Americana durante los años 90; fue tema de los Paneles Anuales de los años 1990, 91 y 92.

Comentando la citada conferencia de Wallerstein en el Panel Anual de 1990 Schuker (coordinador) subrayó, en oposición a la postura de Wallerstein, que frente al caso clínico presentado, se observaron diferencias en la técnica y en la concepción del proceso entre quienes lo comentaron.

En el Congreso Internacional que siguió al de 1987 (Roma 1989), se trató de profundizar sobre el tema, Su título: “Bases comunes en Psicoanálisis”, mostró cierta orientación a encontrar coincidencias. Sin embargo, el encargado de evaluar el trabajo realizado durante el Congreso, Roy Schafer, señaló que en la discusión de las bases comunes a partir de materiales clínicos, se emplearon conceptos como

transferencia y regresión, desde redes de significado muy distintas; se tomaron semejanzas como si fueran una identidad de concepto. En síntesis las opiniones se alejaron de la idea de la coincidencia. Sin embargo, la polémica no se consideró resuelta

### *Las opiniones de Bernardi*

Este psicoanalista uruguayo desarrolló un profundo trabajo de investigación conceptual, cotejando las teorías de Freud, Melanie Klein y Lacan, tal como se veían reflejadas en el modo de enfocar el sueño del Hombre de los lobos (Bernardi, R.E.1989). De su examen surgió que predominaban las divergencias y que las teorías de cada autor se hacen presentes de tres formas principales:

1) condicionan que fragmentos del material se destacan como significativos para formular interpretaciones; 2) seleccionan el tipo de problemas clínicos relevantes que se ajustan al ideal de comprensión propio de la teoría; 3) establecen unos supuestos metapsicológicos que consideran evidentes por sí mismos. En síntesis, Bernardi pensó en ese momento que las diferentes posiciones teóricas estudiadas mantenían entre sí relaciones complejas, con zonas parciales de coincidencia, de contradicción, de complementariedad y además, que algunas de esas teorías, son inconmensurables entre sí.

En 1994, este autor publicó interesantes comentarios al discurso de Wallerstein (Bernardi 1994), remarcando que el diálogo propuesto en esa ocasión, continúa siendo necesario. Además de las cuestiones de orden científico y epistemológico, Bernardi agrega que están en juego supuestos de naturaleza ética y axiológica. El pasaje de un ideal unitario a una situación pluralista en el curso del tiempo, encierra desafíos que deberán ser resueltos.

En un interesante trabajo reciente, Bernardi (2003) abandonó las posturas polares. En 1989 había dicho que las diferentes corrientes psicoanalíticas podían ser descritas como diferentes paradigmas, pero coexistentes más que sucesivos como los planteara Kuhn. En su actual revisión, Bernardi considera que la inconmensurabilidad es, más que nada, una estrategia defensiva destinada a mantener las premisas de cada teoría a salvo de la discusión. Entiende el autor que el desafío actual es encontrar formas de diálogo que permitan superar ese aislamiento, seleccionando los argumentos de mayor valor. Esto implica rechazar las certezas dogmáticas tanto como la incertidumbre universal o

el: "cada cual con su verdad". Alerta sobre los riesgos del relativismo extremo, así como los de una postura dogmática. Se extiende Bernardi después sobre las posibilidades de las instituciones de generar un espacio para el desarrollo de un debate constructivo, en el cual se produzca una verdadera interacción, con reconocimiento de la alteridad y posibilidad de cotejar ideas. Agrega además las dimensiones ética y axiológica: cuales son los valores puestos en juego cuando se pretende mantener una unidad teórica y hasta que punto se pierde el respeto por la alteridad del semejante. Estas consideraciones enriquecen el valor del tema de esta investigación

El mismo autor, en otro contexto, opinó recientemente que existen coincidencias en las teorías, pero solo en los enunciados generales muy básicos y no en los interrogantes más complejos que son justamente los que el analista toma en cuenta en sus interpretaciones (Bernardi 2003).

#### *Un aporte de Otto Kernberg*

En la citada Reunión Anual de la Asociación Americana de Psicoanálisis de 1990 (Stuker, R.), Kernberg encontró 11 áreas de convergencia entre las "teorías" postfreudianas: interpretación más precoz de la transferencia, mayor foco en el análisis de la transferencia, así como de la contratransferencia, atención con el riesgo de adoctrinar al paciente, énfasis en las defensas del carácter y significado inconsciente del 'aquí y ahora', traducción de conflictos inconscientes a terminología de relaciones de objeto y multiplicidad de 'vía regia' hacia el inconsciente. Este autor encontró varias áreas de divergencias: controversia sobre reconstrucción y la recuperación de experiencias preverbales, el rol de la empatía y la relación entre la verdad histórica y la narrativa. Esta es una síntesis a la que adjudico valor por su excelente descripción de la situación actual de las áreas de convergencia y discrepancia en el campo psicoanalítico.

#### *Las ideas de Kachele*

Kachele y colaboradores (1976) investigaron el tema de las intervenciones de los psicoanalistas y dicen que concordancia, discrepancia, acuerdo y desacuerdo caracterizan la relación entre psicoanalistas.

Los acuerdos teóricos o técnicos no suelen estar en primer plano en las discusiones clínicas. La función de ese tipo de discusiones parece pasar más por poner en tela de juicio las opiniones del analista tratante y proponer o sugerir concepciones alternativas.

En parte, está en la naturaleza del encuadre de la discusión: si hubiera total consenso, la discusión se cerraría con su mera expresión.

El acuerdo intersubjetivo entre colegas y la validación consensual, ocupan un lugar privilegiado si se pretende algo que vaya más allá de una concepción solipsista de la verdad. La validación consensual realizada por otros psicoanalistas representa un paso esencial en la puesta a prueba de métodos y teorías. Por grande que pueda llegar a ser la divergencia de opiniones entre representantes de distintas corrientes teóricas, la lucha por lograr un entendimiento intersubjetivo, tiene un lugar en el quehacer de los psicoanalistas.

Rescato de este trabajo de Kachele, su claridad en la defensa de la validación de los dichos de cada analista, por medio de las repuestas observadas en el paciente y por la validación consensual de sus colegas en confrontaciones públicas. Su comentario sobre la sobredeterminación y la ambigüedad podrán ser utilizados como explicación para las coincidencias y divergencias.

#### *Resultados de otras investigaciones*

Strupp (1960) fue uno de los primeros psicoanalistas que indagó las diferencias que diversos terapeutas tienen al encarar y evaluar un mismo material clínico.

A su vez, Seitz (1966) puso en evidencia el nulo consenso alcanzado por un grupo de cinco psicoanalistas, en sus consideraciones sobre un mismo material clínico. Atribuyó esos resultados a que la sobredeterminación del material clínico posibilita una plétora de blancos de interpretación y a que los comentaristas no pueden abandonar sus percepciones preferidas.

Pulver (1987), en un artículo que sintetiza las contribuciones de siete destacados psicoanalistas con diferentes orientaciones teóricas sobre un mismo material clínico, expresa lo siguiente: “Una reflexión indudable emerge con claridad del estudio: la orientación teórica de un analista deja su impronta en su modo de pensar y de trabajar sobre el material del paciente”

Fine, S. y colaboradores (1990) desarrollaron una investigación dirigida a explorar las opiniones de Wallerstein citadas más arriba. Sus resultados mostraron que existen suficientes diferencias en el modo de dar interpretaciones entre analistas clásicos, kleinianos, kohutianos y kernbergianos como para poder ser reconocidas “a ciegas”.



Llegaron a la conclusión de que las diferencias teóricas entre los grupos de analistas que ellos estudiaron son reales y detectables y que se convierten en diferencias en el enfoque terapéutico, en contradicción con las opiniones vertidas por Wallerstein en 1988.

#### *Caston y el maniquí*

Este psicoanalista de San Francisco desarrolló un complejo método para detectar los estereotipos que simulan consensos entre analistas, el test del maniquí. Se mostró preocupado por inquietudes semejantes a las mías, esto es que tanto la falta de coincidencias como la idea de que todos estamos de acuerdo pueden cuestionar la seriedad del psicoanálisis. Advierte sobre el peligro de sobrestimar los acuerdos por el uso de fórmulas psicodinámicas estereotipadas. Caston desarrolla un interesante método para explorar las intervenciones de los psicoanalistas evitando formulaciones estereotipadas y asegurando ese resultado mediante la aplicación de su test del maniquí. Este método resulta un interesante avance en las investigaciones directas sobre material clínico. Aprovecho para destacar que tales avances no fueron utilizados en la investigación que es la base de esta tesis porque el material a elaborar fueron los comentarios de los analistas y el objetivo, explorar la coincidencia o divergencia entre las expresiones textuales de analista y comentaristas y no el material clínico del caso.

#### *El tema de las "teorías implícitas" - Sandler*

La discriminación entre teorías explícitas o públicas por un lado y las implícitas por otro, tan utilizadas en la actualidad, tiene su origen en los trabajos de 1983 de Joseph y Anne Marie Sandler. Lo incluimos aquí por su conexión con la existencia de posibilidades de coincidencia entre dos analistas. De su descripción del estado de las teorías en el Prec, se puede sospechar que la selección que cada analista haga entre ellas en cada intervención, tenderá a ser personal y difícilmente sea coincidente con la de otro. El modelo de las tres cajas se ha constituido en una piedra de toque de las discusiones actuales sobre el estado de las teorías en la mente del analista (Ver ampliación en página 90).

*La influencia de lo inconsciente*

Zysman (2006) subraya los aspectos inconscientes de las teorías que usa el psicoanalista, pero inconscientes en sentido sistemático y no solo descriptivo. Entiende que las teorías pueden sufrir algunas vicisitudes similares a las de los objetos internos, en especial, modificaciones. En relación con esas ideas, puedo agregar que la influencia de lo inconsciente sobre las teorías del analista, incrementa la dificultad de lograr coincidencias.

*Otras ideas de analistas en Buenos Aires*

Desde los trabajos de Racker en la década del '50 sobre la contratransferencia, los psicoanalistas de nuestro medio estamos atentos a la influencia de las ideas inconscientes del analista en el modo de comprender la clínica.

Joel Zac (1972) dio sus explicaciones sobre como y donde se originan las interpretaciones en la mente del analista. Introdujo dos nuevos conceptos: "Yo irracional" y "Yo privado" y plantea que cada uno de ellos opera con una teoría para luego formarse un producto conjunto. Esas ideas también concuerdan con la dificultad de lograr coincidencias entre analistas.

También Liberman estudió las diferencias entre lo que un analista elabora fuera de la sesión y el procesamiento del material en la sesión.

Lancelle. G. y col. (1990) efectuaron un estudio sistemático de sesiones con el fin de observar el lugar de las teorías en la práctica clínica-terapéutica y como inciden la personalidad y concepciones del analista en la situación terapéutica.

Se apoyan los autores en el concepto de identificación en el sentido de las que hace y las que es objeto el analista. Estas identificaciones pueden ayudarlo o provocarle desaciertos según logre o no percibir las y distinguir las; al decir esto, se implica que pueden actuar desde lo inconsciente, peculiar en cada uno.

Sintetizo aquí también algunas ideas surgidas de mi investigación en marcha, que presenté en un Congreso (Lebas-2007). Adhiero a la idea de otorgar un valor central a la teoría dentro de la situación analítica, pero agregó que se produce una reelaboración personal de la o las teorías de referencia, con lo que se genera un marco teórico complejo y propio de cada analista.

Además, pienso que no existe un determinismo simple: Teoría-Interpretación, sino una multideterminación compleja en la intervención del analista que incluye además varias dimensiones personales: su cosmovisión, sus filiaciones, prejuicios, experiencias de vida, sus odios y amores inconscientes, el resultado de su análisis personal, de sus supervisiones y seminarios, sus lecturas más recientes, etc., factores que reclaman su reconocimiento y valorización. Desarrollaré este tema, para fundamentar las razones de las convergencias y divergencias en la clínica psicoanalítica en el Cap.III.e, pág. 88.

#### *La "grilla" (map) europea*

En la actualidad existe un equipo de psicoanalistas de la Federación Europea de Psicoanálisis (Canestri, J. y col., 2006) que elaboraron un instrumento especialmente diseñado para la investigación de las teorías implícitas o privadas del analista en sesiones desgrabadas ("grilla"- "map"). Como el análisis de la realidad compleja requiere el uso de categorías, los autores recurrieron a seis categorías que denominaron "Vectores". Tales vectores tienen una función puramente metodológica y operativa, con valor heurístico. Una visión de conjunto de sus resultados muestra el peso de los factores que hacen que las decisiones de un analista sean fuertemente personales y esto explica las dificultades para lograr coincidencias en el análisis de un material clínico

#### *La polémica actual entre realismo y subjetivismo - Hanly/Renik*

En una reciente visita a Buenos Aires (noviembre de 2006), Charles Hanly defendió su tesis sobre lo que él llama "realismo crítico", una especificación psicoanalítica del empirismo, en oposición al subjetivismo que se ha extendido en los últimos años. Se opone a la hermenéutica apoyada por Goldberg (1994) y a la subjetividad irreducible de Renik(1998), posturas epistemológicas en amplio debate en la actualidad.

En su conferencia en Buenos Aires, Renik (2006) propone que la subjetividad del analista se expresa continuamente en la situación clínica más allá de su funcionamiento consciente, al extremo de plantear que el encuentro analítico consiste en una interacción entre dos subjetividades

Los partidarios del realismo, subrayan el valor de la contrastación y validación; los del subjetivismo, se inclinan por ver a ese programa como difícil o imposible. En esta investigación se tratará de aportar elementos a esta polémica.

## I - a – Justificación de la investigación

La discusión de los temas relevantes entre psicoanalistas se ha vuelto cada vez más compleja. Dentro del campo del psicoanálisis, se ha desarrollado una amplia cantidad y variedad de teorías diferentes entre sí, a través de las cuales se intenta comprender las manifestaciones clínicas de los pacientes, así como justificar las técnicas utilizadas en el análisis (pluralismo teórico).

Algunos investigadores consideraron en su momento que varias de ellas son inconmensurables entre sí, tal como queda descrito en Bernardi (1989). El mismo autor, en otro contexto, opinó recientemente que existen coincidencias en las teorías, pero solo en los enunciados generales muy básicos y no en los interrogantes más abstractos, que justamente son los que el analista toma en cuenta en sus interpretaciones (Bernardi 2003).

Otros autores, en cambio, profundizaron las ideas de Wallerstein y piensan que las convergencias no solo se encuentran en el espacio cercano a la clínica, sino se están generando en el campo de las teorías más abstractas, a partir de contrastaciones efectuadas en el consultorio por los diferentes analistas (Ghimaraes Filho, 2004).

Wallerstein (2002) opina que si estos desarrollos se sostienen, fortalecerán la credibilidad del psicoanálisis como ciencia de la mente, pasible de crecer a través de la investigación empírica de acuerdo a los cánones del método científico.

Estos trabajos son solo una pequeña muestra de la persistente polémica sobre las posibilidades de coincidencia en la clínica que justifican esta investigación.

La discusión de material clínico es una de las formas más interesantes del intercambio de ideas entre psicoanalistas. Suele ser la piedra de toque en las discusiones de trabajos teórico-clínicos. Son frecuentes las reuniones científicas que consisten en la presentación de un material clínico psicoanalítico que es comentado por varios analistas que supuestamente representan a líneas teóricas diferentes. Se supone que sobre el material clínico, se puede mostrar a qué se refiere cada analista con la aplicación de sus conceptos. La frecuencia y utilidad del uso de este esquema de trabajo, llevó a emplear el material de una de esas reuniones para efectuar esta investigación.

Más adelante se describirá el riesgo de que se produzca un “espejismo de coincidencias” (Cap. III.d.5, pág. 86) dentro de ese modelo de trabajo, cuando las discusiones son

presenciales; todo ocurre como si la divergencia fuera a dañar o desprestigiar al presentador del caso o a otro comentarista. Se producen así convergencias forzadas que se deshacen al terminar la reunión. Por eso, un elemento interesante en el diseño de esta investigación, es que se efectúa sobre comentarios escritos, con lo cual se puede estudiar cuanta coincidencia o divergencia se presenta cuando esos factores no actúan, ya que no están presentes los otros autores.

En el punto anterior (Introducción) se mostraron algunos momentos clásicos de la controversia entre quienes piensan que las diferencias entre analistas no se ponen de manifiesto en la consideración de un caso clínico y los que sostienen lo contrario.

La persistencia de la polémica sobre las coincidencias entre psicoanalistas durante más de veinte años, y las dimensiones ética y axiológica que esta discusión subtiende, denuncian la trascendencia y la falta de definición sobre el tema y justificó el desarrollo de esta investigación.

El tipo de material utilizado, textual y publicado, agrega una cuota de objetividad en este campo; cualquier otro investigador podrá reproducir la investigación con los métodos que elija, ya que se cuenta con la base empírica bajo la forma de libro accesible.

Las conclusiones de la investigación que reseño resultan un aporte al conocimiento de las coincidencias y divergencias entre analistas en la clínica y a la influencia de las teorías en el contexto de las confrontaciones entre instituciones.

Uno de los datos obtenidos en los pasos intermedios, da un panorama de las teorías y los autores que son elegidos como referencia en Buenos Aires, en la actualidad. Da también una medida del pluralismo o el uso de una teoría única dentro de cada institución participante.

En cuanto al método, utilicé una forma de contrastación de los comentarios presentados con los del analista que publicó el caso clínico. Al contar con los comentarios textuales, quien revise los resultados podrá comprobar el número de divergencias explícitas y opinar sobre el carácter de coincidente o divergente asignado a los de esa categoría. Debido a su extensión, los comentarios textuales se presentan en un disco compacto adjunto.

Efectué una subdivisión del material en varios temas que operaron como dimensiones de análisis o códigos, a través de los cuales analicé los textos de las presentaciones y del

historial. Con la aplicación de estos códigos se dividió el amplio material en porciones de los textos que se referían a ese tema; esta estrategia permitió comparar de manera precisa, cantidades pequeñas de información textual por vez, dentro del mismo orden temático. Además pude así desarrollar un panorama de los puntos de coincidencia y divergencia dentro de cada presentación, evitando el maniqueísmo de solo decir que coinciden o no con el presentador.

### I – b Desarrollo de la investigación

A partir de mis inquietudes sobre las discrepancias entre analistas, sus posibles efectos sobre la integridad de sus instituciones y las enseñanzas que la investigación de ese tema puede dejarme para revisar la caracterización del tipo de conocimiento que constituye el psicoanálisis y contando con el material de las mencionadas Jornadas, me planteé algunas preguntas destinadas a esos fines. La pregunta básica inicial fue cual era el nivel de coincidencia o divergencia que podía encontrar entre los comentarios escritos por los distintos analistas o grupos de analistas y quien presentó el caso clínico.

Teniendo en cuenta que numerosos autores sostenían qué existe una relación entre las coincidencias y divergencias y las teorías sobre las que se basan el analista que presenta el caso y los comentaristas, me propuse investigar tal relación, en especial, si coinciden los comentaristas con el presentador cuando se basan en diferentes teorías y, por otra parte, cuando la teoría es la misma.

Mi inquietud sobre el maniqueísmo de la polémica y, aún más, sobre la adecuación del término “coinciden” a secas, me llevó a plantearme la pregunta de como se distribuyen los acuerdos y desacuerdos entre los diversos temas a los que se refieren los comentaristas y el presentador del caso clínico.

Los objetivos centrales de mi investigación fueron poder mostrar la dimensión de las convergencias y discrepancias desde variados puntos de vista y además, estudiar si las teorías utilizadas en las distintas presentaciones se relacionan, influyen o determinan las coincidencias o divergencias en la clínica.

Para mostrar lo inapropiado de las expresiones “los analistas coinciden (o no) en la clínica” y para desarrollar un cuadro más amplio de las diversas convergencias y

divergencias en la clínica, puse en práctica varias estrategias de subdivisión del vasto material que constituye la base empírica que aquí solo mencionaré, ya que el detalle se podrá ver en el capítulo sobre resultados:

Siguiendo ideas de Bernardi antes mencionadas, analicé en que medida se produjeron coincidencias entre los comentaristas y el presentador sobre los elementos precisos del historial (Comentarios puntuales - Cap. II.d, Sección A, pág.47).

Tomé luego los tres puntos del historial sobre los que se concentraron más comentarios y analicé las coincidencias conceptuales entre las opiniones de los comentaristas y las del presentador.

En una segunda estrategia investigativa y sobre la base de los temas que surgieron en los comentarios y, al mismo tiempo, de una elaboración personal, estudié los resultados de la confrontación entre comentaristas y presentador en doce dimensiones de análisis o temas teóricos y técnicos (Cap.II.d, Secciones B y C, pág. 59 y 67).

El siguiente objetivo fue determinar las teorías que sustentan cada una de las presentaciones estudiadas y relacionar los resultados de las coincidencias y divergencias en la clínica con las teorías que fundamentan cada presentación. (Cap. II.b, pág.28)

Un objetivo secundario fue mostrar un panorama de las teorías que son elegidas como referencia en Buenos Aires en la actualidad.

La determinación de la o las teorías sobre las que se basan cada una de las presentaciones, fue un desafío difícil de resolver. Finalmente decidí aplicar una estrategia combinada mediante los siguientes cinco criterios:

Primer criterio: efectuar un recorrido en cada presentación para detectar las diversas líneas teóricas, a partir de la presencia de en la misma de los conceptos que se mencionan más adelante. A pesar de que en todas las presentaciones pude reconocer el uso de conceptos de más de una de las líneas teóricas, las incluí en una de ellas según fuera el predominio de los conceptos utilizados. Presté también atención a las teorías implícitas que se pudieran colegir a lo largo del recorrido de los textos.

Las líneas teóricas centrales de las presentaciones, es decir las que mostraron mayor valor heurístico en cada una de ellas fueron:

1 – la línea en la cual se privilegia lo pulsional, que se caracteriza por un predominio del uso de los conceptos de represión, fijación, conflicto, pulsiones de vida y de muerte, etc.

2 – La línea evolutiva, con los conceptos de simbiosis -->diferenciación, arcaico -->simbolización, etc.

3 – La línea de las relaciones objetales que privilegia los conceptos: objetos internos, ansiedades paranoides y depresivas, fantasía inconsciente, etc...

4 – La línea teórica en la cual se atribuye mayor valor heurístico a la influencia del medio ambiente, la “madre suficientemente buena” de Winnicott, y sus consecuentes sostén, (Holding-handling), objeto transicional, falla de la función materna, desamparo y los conceptos de violencia primaria y secundaria, pasión de transferencia, de Piera Aulagnier.

5 – La línea de quienes siguen las ideas de Lacan, cuando hallaba conceptos como gran Otro(O), la metáfora del nombre del padre, la forclusión del nombre del padre, acto simbólico, Sujeto Supuesto Saber, palabra plena/vacía, entre otros.

6 – La línea que pone el acento en el vínculo y resalta el concepto del otro y los acontecimientos presentes, más como algo original y actual que como repetición de un pasado.

7 – Cuando se hallaron elementos conceptuales de otras líneas teóricas además de la principal, se las registró en un sector especial (“Detalles” en la tabla).

8 - Las teorías implícitas colegidas por mi en los escritos a partir de la captación del uso de sus conceptos de un modo inadvertido por lo autores, fueron consignadas en la columna “Otras líneas - Teorías implícitas”.

2º criterio: análisis de la bibliografía presentada; tomé en cuenta solo las citas que apoyan las ideas expuestas por los autores sobre la clínica del caso.

3º criterio: Examen de los comentarios teóricos generales de cada presentación, así como las nominaciones explícitas de autores, líneas o escuelas que se encuentren en ella.

4º criterio: Combinación de los resultados obtenidos en los criterios 1 a 3, para llegar a una conclusión sobre la o las líneas teóricas utilizadas como referencia en cada presentación.

5º criterio: En caso de divergencia entre los resultados de los diferentes criterios, sometí la discrepancia al juicio de un árbitro.



Con los resultados construí una tabla con los tipos de teoría de cada presentación (Cuadro N° 3, pág. 29 a 33).

Luego efectué la comparación de los comentarios teóricos de las presentaciones con los del presentador mediante el procedimiento de codificación y análisis que mencionara más arriba. Construí cinco (5) cuadros con el contenido textual de los “Comentarios globales o teóricos” (Anexo Sección B). Estudié si había coincidencia entre los presentadores y el analista tratante, sobre cinco temas que utilicé como dimensiones de análisis o códigos: 1 - Concepciones sobre el desarrollo; 2 - Correlaciones entre psicopatología y desarrollo; 3- Enfoque psicopatológico; 4 - Intentos de explicación de síntomas; 5 - Diagnóstico psicopatológico. El procedimiento consistió en volcar en el cuadro los párrafos textuales surgidos del procedimiento de codificación y llevar a cabo el análisis comparativo entre los párrafos codificados de las presentaciones y los del mismo código o dimensión de análisis del historial, determinando las coincidencias y divergencias.

A continuación volqué en un cuadro el número de coincidencias y divergencias halladas en total de los comentarios teóricos y discriminados por dimensiones de análisis (Cap. II.d, pág. 65)

Utilicé el mismo procedimiento para la comparación de los comentarios técnicos de las presentaciones con los del historial, con siete cuadros (Anexo Sección C). Utilicé como dimensiones de análisis: 1- Abordaje y Técnica del presentador; 2 – Encuadre y contrato; 3 - Transferencia, 4 - Contratransferencia; 5 - Evolución del tratamiento; 6 - Resultado del tratamiento; 7 - Abordaje propuesto por los comentaristas.

En los comentarios técnicos también organicé cuadros con el número de coincidencias y divergencias totales en los comentarios técnicos y discriminados por tema (Cap. II.d, sección C, pág. 68)

En otro paso presenté en un cuadro el número de párrafos que contuvieran acuerdos o desacuerdos expresados de manera explícita por el autor del comentario (Cap. II.c, pág. 39). Como lo expresara antes, atribuyo especial valor a este resultado.

Para el estudio de la relación entre las líneas teóricas sobre los que se basan las presentaciones y las coincidencias y divergencias de las opiniones sobre el caso clínico, confeccioné cuadros demostrativos de las diferencias entre los resultados de las

presentaciones que se basan en diferentes líneas teóricas y las que hubo entre las presentaciones que se apoyan en la misma línea teórica

Para desarrollar las tareas descritas, utilicé una computadora marca Olivetti, con Procesador Intel inside Pentium – Dual Core T2310- 1,67 GHz, 896 MB de RAM- 120 GB en disco rígido; sistemas: Windows XP, Microsoft Office, usando Excel y Word.

### I- c Criterios y Definiciones

Definición de coincidencias y divergencias (Diccionario de la Real Academia Española (RAE-22ª ED),

“Coincidencia: acción y efecto de coincidir. Estar de acuerdo en una idea, opinión o parecer sobre algo.

Divergencia: Falta de acuerdo entre dos o más personas en un asunto concreto”

A los fines de esta investigación, “Coincidencia” o “acuerdo” se refiere, en general al acuerdo de algún párrafo de un comentario con uno del presentador del caso, sobre algún elemento del historial, según el siguiente detalle: 1) que cuando dos presentaciones se refieren al mismo elemento puntual del historial, muestran acuerdo sobre una idea u opinión; 2) que expresan coincidencia en alguno de los párrafos que surgen de aplicar las dimensiones de análisis a los comentarios clínico-teóricos sobre la paciente; 3) igual a 2), sobre los párrafos de los comentarios técnicos.

“Divergencia” o “discrepancia” o “desacuerdo” se refiere en esta investigación a un comentario se exprese una falta de acuerdo con las ideas del presentador del caso, con los mismos detalles mencionados en “coincidencias”.

Denominé “Coincidencia Parcial” cuando encontré una coincidencia solo con parte de un enunciado del presentador y uno de los comentaristas y “Coincidencia Total” cuando la coincidencia entre los mismos era completa. Estas expresiones se refieren a la fuerza de la coincidencia, considerando más fuerte o mayor a la total

Lo explícito y lo inferido

En las tres categorías citadas, diferencié como “explícitas” (CE, CPE, DE) a las convergencias o divergencias que fueran expresadas por los autores de modo explícito en el texto o como “inferidas” (CI, CPI, DI) cuando las deducía desde el contenido del texto, con la consiguiente mayor carga subjetiva. Esta dimensión expresa la solidez de los juicios de coincidencia o divergencia; habrá más certeza si se observa un juicio

explícito de los autores del comentario (E) que cuando el juicio partió de mi evaluación (I).

Denominación de clases de comentarios

“Comentarios Puntuales” son se refieran a un aspecto o elemento concreto y manifiesto del historial clínico.

“Comentarios Globales o teóricos”, los que se refieren al caso clínico en general, a conjuntos múltiples de elementos del mismo, a temas generales que recorren el historial, a cuestiones vinculadas a las teorías en uso.

“Comentarios Técnicos” son los que se refieren a la técnica empleada por el analista del caso presentado o a la que pudieran sugerir los comentaradores como alternativa.

Denominé “comentario” a la frase o conjunto de frases de cada una de las presentaciones que se refiere a una dimensión de análisis

Arbitraje: La determinación de las convergencias y divergencias serán confirmadas por un árbitro.

## Capítulo II

### Resultados

#### II.a Generalidades:

La base empírica investigada está constituida por un historial clínico que ocupa 28 páginas del libro citado, con 11.500 palabras. Contiene además, 23 comentarios sobre ese historial, que ocupan 150 páginas, con un promedio de 6,52 páginas por comentario, que contienen un promedio de 3300 palabras cada uno (53.500 palabras en total).

Es decir, trabajé sobre una base de aproximadamente 180 páginas; esto justifica la múltiple subdivisión del material para su análisis en tres secciones, que se subdividieron a su vez en tres, cinco y siete temas (quince subdivisiones en total). Los detalles de esa subdivisión fueron expuestos más arriba.

	Páginas	Palabras
Historial+comentarios	180	64.610
Historial	28	11.500
Comentarios	150	53.110
Promedio por comentario	6,52	3318

*Cuadro N° 1 Dimensiones de la base empírica*

#### Nomenclatura

Para simplificar la lectura, el nombre de las instituciones fue reemplazado en todo el texto por una letra que corresponde a la columna de la planilla Excel que contiene los textos de todas las presentaciones y del historial.

Cabe aclarar que las presentaciones fueron originalmente 16. La presentación de la Sociedad Psicoanalítica del Sur, estuvo constituida por 8 comentarios, cada uno con un autor diferente; aparecen como AI, AJ, AK, AL, AM, AN, AO, AP. Debido a esta subdivisión, el total pasó a ser de 23. Esta presentación subdividida, con varios autores, puede ser tomada como un indicio de la dificultad para lograr coincidencias a la hora de efectuar el comentario sobre el caso clínico, ya que la propuesta era presentar un informe unificado por institución

A continuación, se presenta un cuadro que muestra a que institución o autor aislado corresponde cada letra utilizada en el texto:

A	Página del Historial	N	<b>Centro Oro</b>	AB	<b>SAP</b>
B	<b>Historial</b>	P	<b>Circulo freudiano</b>	AD	<b>SPS(reempl)</b>
D	<b>APdeBA</b>	R	<b>Colegio</b>	AF	<b>Asappia</b>
F	<b>Escuela Arg. P.G.</b>	T	<b>Escuela Freudiana</b>	AH	<b>AAPG</b>
H	<b>APA</b>	V	<b>Discurso Freudiano</b>	AI	<b>Ricardo Avenburg</b>
L	<b>Centro Rolla</b>	Z	<b>Liga Israelita</b>	AK	<b>Graciela Bianchi</b>
AL	<b>Hugo Bianchi</b>	AM	<b>Juan J. Calzetta</b>	AN	<b>Silvina Margulis</b>
AO	<b>Alcira Merea</b>	AP	<b>César Merea</b>	AJ	<b>Marcos Bernard</b>
J	<b>Atico</b>	X	<b>Gradiva</b>		

*Cuadro N° 2 – Siglas utilizadas en cuadros y texto*

II.b Relación entre líneas teóricas y resultados

Con la aplicación del método detallado, determiné las líneas teóricas sobre las que se basaron las presentaciones y se construí la siguiente tabla:

<u>INSTI- TUCI ÓN</u>	<u>POR LECTURA- LÍNEA PRINCIPAL</u>	<u>POR BIBLIOGR AFÍA</u>	<u>DETALLES DE LÍNEA PRINCIPAL</u>	<u>OTRAS LÍNEAS ACCESORIAS Y T.IMPLÍ- CITAS</u>
D	4 Influencia medio ambiente familiar.	Winnicott Mahler- Bleger/ Lacan Baranger Mom- Etche/Melt zer	Falla . en función ambiental de dependencia. Forz. a la Desilusión-> Falso Self	“Pluralidad Conceptual” 2Evol.simb----- --->diferenc. 3Rel. objetales 5Estructura (un miembro)
F	4 Ambiente	Winnicott	Comparte bases teóricas con Kaspi	Winnicott 3-Bion 2-Bleger
H H1	Varios comentarista AB:5Estruct.	Lacan	Demanda	

H2	LV:4Ambien	Winnicott	M.ambiente	
H3	BZ:5Estruct.	Lacan	Falta	
H4	IG:1pulsión	Freud	Pulsión- Trauma	
J	6 Vincular (Variante personal)		Implicación del psicoanalista	“Psicoanálisis implicado”
L	6 Vincular (Variante Personal)	Rolla Winnicott	Transferencia Individual, grupal e institucional Abordaje Institucional	Tr.masiva Rosenfeld 4Ambiente facilitador Winnicott
N	6 Vincular	Badiou Rousillon Deleuze Morin	Lógica de la ambigüedad y del acontecimient	Teoría de la Complejidad
P	5 Estructura	Freud Foucault Lacan	Forclusión del nombre del padre	
R	1 Pulsional	Freud Green Aulagnier Matiz: Winnicott	Trasferencia pasional. Inducción de regresión. Objetivo: simbolización	4 Ambiental
V	5 Estructura	Lacan (militante)	Forclusión del nombre del padre	
T	5 Estructura	Lacan	Falta radical Objeto a	
X	1	Freud	Demanda	4-Ambiente.

	Pulsión	Green Marucco (Winnicott)	pulsional. Aus de repre. Desamparo Falta de simbolización	Tratamiento institu- cional
Z	1 Pulsión	Freud  Bleger	Regresión Evolución de Arcaico- simbolización	4-Ambiente 2- evolutivo
AB	4 Influencia ambiente en estructura- ción psíquica	Winnicott Bleger Aulagnier	Refleja discusión de grupos diversas posiciones Epistemología	Justifica por dificultad clínica Propone Trat. Institucional.
AD	Xxx	Xxx	Anuncia presentaciones separadas	Ver AI hasta AP
AH	6 Perspectiva vincular		Evolución de una simbiosis mortífera al rearme del Yo.	Un miembro:5 Estructural (Lacan)
AF	2 Desarrollo		Progresiva discrimi- nación Yo/no Yo	6 Vincular. Institución. pediátrica
AI	1 Pulsión	Teorías propias		6 Vincular
AJ	1 Pulsión	Winnicott Bleger	Espacio transi Tt narcisista	4 Ambiente



		Aulagnier	Violencia primaria	
AK	6 Vincular	Bleger Aulagnier		1-Pulsión
AL	1 Pulsión	Personal		
AM	4 Ambiente	Winnicott Green	Holding Intrusión	
AN	1 Pulsión		Yo por entramado de identificación  No Yo dde.principio	
AO	4 Ambiente		Aspectos como si Vínculo maternante	
AP	6 Vincular. (Pareja y familia)		Contribución madre y marido	T. propia Sexualidad =parte psi Momento- estructura
Presen- tador (Kaspi)	4 Ambiente	Bleger Bion Anzieu Winnicott	Genético- evolutivo. Argumento kleiniano(obje- tos internos- trauma precoz)y winnicotiana (destete como falta fundamental-	3 Relaciones objetales  + (Bleger Bion Anzieu)

			objeto transicional) Imposibilidad de significar una carencia fundamental	
--	--	--	--	--

Cuadro N° 3 - líneas teóricas de las presentaciones

Como se puede observar, la mayoría de las presentaciones mostraba que en las instituciones conviven analistas que utilizan distintas teorías. Resulta así claro que el pluralismo teórico se encuentra ampliamente difundido en las instituciones psicoanalíticas en Buenos Aires.

De las 23 presentaciones, nueve fueron catalogadas como monoteóricas, de los cuales, cinco siguiendo la teoría de Lacan, uno, teoría vincular sin cita de autor y tres freudianos.

El número de comentarios recortados de las presentaciones se repartió casi por igual entre cuatro de las seis líneas teóricas propuestas:

1 – la línea 1, en la cual se privilegia lo pulsional (37 comentarios)
2 – La línea 4, con su énfasis en lo ambiental (36 comentarios)
3 – La línea 5, de quienes siguen las ideas de Lacan.(32 comentarios)
4 – La línea 6, que pone el acento en el vínculo (34 comentarios)

Algo muy notorio: no se pudo clasificar a ninguna presentación dentro de la denominada “línea teórica” de las relaciones objetales, que fuera notada con el número 3. No cabe duda que el concepto de las relaciones de objeto se encuentra en la raíz de varias de ellas. Sin embargo, en ninguna se encontró el predominio de ese concepto entre los utilizados ni fue considerado como el de mayor valor heurístico dentro del entramado de teorías sobre las que se apoyaba la presentación. Ninguna presentación pudo clasificarse como basadas predominantemente en las teorías de Melanie Klien ni en las de Otto Kernberg.

Los comentarios de las presentaciones que privilegiaron los conceptos relacionados con una diferenciación desde una situación anterior e inmadura a otra, de mayor maduración (línea 2), fueron muy escasos como para extraer consecuencias.

Comparación de los resultados de cada línea teórica con los resultados generales  
(Cuadro N° 4)

	COMENTARIOS TEÓRICOS		COMENTARIOS TÉCNICOS		COMENTARIOS TOTALES	
	Coinc.	Diverg.	Coinc.	Diverg.	Coincid	Divergen
<b>Teoría 1</b>	2(15%)	11(85%)	5(21%)	19(79%)	7(19%)	30(81%)
<b>Teoría 2</b>	1	0	2	0	3	0
<b>Teoría 3</b>						
<b>Teoría 4</b>	4(26%)	11(74%)	2(10%)	19(90%)	6(17%)	30(83%)
<b>Teoría 5</b>	0(0%)	12(100%)	0(0%)	25(100%)	0(0%)	37(100%)
<b>Teoría 6</b>	5(35%)	9(65%)	5(25%)	15(75%)	10(30%)	24(70%)
<b>Resultado General</b>	12 22%	43 78%	14 15%	78 85%	26 18%	121 82%

*Cuadro n° 4 – Resultados en presentaciones con diferentes teorías*

Comencé por comparar los porcentajes de opiniones coincidentes y divergentes con los del presentador en cada una de las líneas teóricas y los de los resultados generales obtenidos en todas las presentaciones. Los porcentajes y diferencias que se mencionan solo tienen un valor descriptivo.

Los comentarios basados en la teoría más cercana a las ideas de Freud (línea 1), mostraron un menor porcentaje de coincidencias que el grupo general en los comentarios teóricos (15 a 22%) y mayores porcentajes en los técnicos (21 a 15%).

Con la teoría 4, que enfatiza los factores ambientales y que es la que adjudiqué también al analista que presentó el caso, hubo mayor porcentaje de coincidencias en los comentarios teóricos (26 y 22%) y menor en los comentarios técnicos en comparación con los del grupo total (10 y 15%).

Los comentarios de las presentaciones que se apoyaban en las teorías de Lacan, fueron todos divergentes, tanto en lo teórico como en lo técnico.

En las presentaciones que se apoyaban en teorías vinculares, se observó mayores coincidencias con el presentador que el promedio en los comentarios globales o teóricos (35 a 22%). Esa coincidencia mayor, se reflejó también en los temas técnicos (25 a 15%).

#### Comparación de los comentarios dentro de la misma línea teórica

En este tema solo me es posible mostrar un panorama de los hallazgos dentro de la base empírica empleada. La subdivisión del material llegó a esta altura a un nivel tal que las cantidades no resultaban suficientes como para efectuar estudio estadístico alguno, según el especialista en estadística consultado (Prof H. Mork, Profesor Titular, Facultad de Ingeniería, UBA). El mencionado panorama es el contenido de las tablas siguientes:

TEORÍA 1	D	C	P
	3	0	AN
	3	1	AL
	1	2	AJ
	3	3	Z
	5	3	X
	4	1	R
	1	0	H4

*Cuadro N° 5 – Comentarios de línea teórica 1 (pulsión)*

En este primer cuadro se puede observar que los comentaristas que se basaron en la teoría pulsional, línea freudiana en general, en cuatro presentaciones predominan las divergencias, en dos hay tanto convergencias como divergencias y por último, hay una presentación con más coincidencias que divergencias. Son datos erráticos que orientan en el sentido de que la influencia de la teoría no es determinante en la decisión de coincidir o no. La influencia de otros factores es un tema que se despliega en el Capítulo III.e de esta tesis (Pág. 88). Los resultados aquí expuestos pueden apoyarse en las variadas razones de la escasez de coincidencias más allá de las teorías que expongo en el punto III.e.1

TEORIA 4	D	C	P
	8	0	D
	6	1	F
	4	2	AB
	6	1	AM
	3	0	AO
	4	0	H2

*Cuadro N° 6 – Comentarios de línea teórica 4 (ambiente)*

Resultó llamativo que en los comentarios de la línea teórica 4, la misma que fue adjudicada al analista presentador, se observó una mayor proporción de opiniones divergentes. Inclusive, dos de las presentaciones del grupo mostraron todas sus opiniones divergentes con el presentador, que se apoyaba en la misma teoría. Es decir, a igual línea teórica que el presentador, menor acuerdo entre comentarios y presentador.

TEORÍA 6	D	C	P
	6	2	AP
	3	0	AK
	4	3	AH
	5	0	N
	4	2	L
	4	1	j

Cuadro N° 7 – Comentarios de línea teórica 6 (vincular)

Este grupo mostró cierta coincidencia parcial con el presentador, en general. Examinando caso por caso, cuatro presentaciones muestran un predominio de divergencias, mientras las otras dos, están más equilibradas. La coincidencia entre estas presentaciones entre sí es, pues, parcial.

TEORÍA 5	D	C	P
	8	0	H3
	2	0	H1
	8	0	P
	2	0	T
	9	0	V

Cuadro N° 8 – Comentarios de línea teórica 5 (estructural)

Este es el grupo con resultado más categórico. Todos comentarios divergentes en todas las presentaciones. Aquí si parece ser que la teoría utilizada hubiera mostrado una influencia sólida aunque no para determinar coincidencias, como fue el planteo inicial de Wallerstein, sino para marcar una línea de cerrada oposición al resto de las teorías en uso dentro de este grupo.

## II.c - Resultados de conjunto

### Cantidad y porcentaje de coincidencias y divergencias

Se mostrarán aquí los resultados numéricos y se efectuarán comentarios para subrayar los datos más relevantes. Queda para el capítulo de Discusión (pág.71) la exposición de los motivos de esta expresión numérica que van más allá de la simple cuestión de espacio. El contenido cualitativo de donde surgen estos resultados numéricos se encuentra en los Anexos (Anexos sección B y sección C), donde están volcados todos los recortes significativos de los comentarios que constituyen la base empírica de la investigación en forma textual, tanto los de las presentaciones como los del analista del caso.

### Divergencias y coincidencias explícitas

Con el objeto de reducir o, si se quiere, anular el efecto de la subjetividad del investigador en la determinación de las coincidencias o divergencias, la estrategia considerada como más interesante fue mostrar, aislados de los demás, los resultados de las opiniones explícitas de los comentaristas.

En otras palabras, el cuadro siguiente muestra las cantidades de opiniones coincidentes y divergentes que fueran expresadas textualmente como tales por los autores del comentario, a la manera de "...no coincido con el analista en su concepción de la transferencia en este caso". Las otras formas habituales de disentir, por ejemplo, expresando una idea diferente a la del presentador, fueron catalogadas por mí en este

caso como coincidencias o divergencias implícitas; las separé de las primeras por considerar que cargan con una cuota de subjetividad que puede ser cuestionada.

	CANT	COINCIDENCIA EXPLICITA	%	DIVERGENCIA EXPLICITA	%
TEÓRICOS	22	0	0	22	100
TÉCNICOS	64	2	3,12	62	96,87
TOTAL	86	2	<b>2,32</b>	84	<b>97,68</b>

*Cuadro N° 9 - Cantidad y porcentaje de coincidencias y divergencias explícitas*

El número de opiniones explícitas fue bastante amplio, un 60% del total de las opiniones recortadas mediante el método utilizado en esta investigación.

Como se puede ver, analizando solo los comentarios explícitos, el predominio de las divergencias entre los comentaristas y el analista que presentó el caso clínico, se aproxima a un 100%.

La trascendencia de este resultado abarca a todo el contenido de esta tesis y sus implicaciones epistémicas. Me permitió plantear como significativo al plan de afinar cuidadosamente la metodología y continuar la investigación con otros materiales semejantes



Divergencias y coincidencias totales (Explícitas + Implícitas)

	CANTI DAD	COINCIDENCIA	%	DIVERGENCIA	%
TEÓRICAS	55	12	21.82	43	78.18
TÉCNICAS	92	14	15.22	78	84.78
TOTALES	147	26	<b>17.68</b>	121	<b>82.32</b>

*Cuadro N° 10- Coincidencias y divergencias- Implícitas y Explícitas, Teóricos y Técnicos*

La diferencia entre comentarios coincidentes con el presentador y los divergentes (17,68% y 82,32% respectivamente) es amplia. Como se puede ver, las coincidencias se observaron en menor proporción entre los comentarios sobre la técnica empleada por el presentador del caso clínico ((15,22%) con relación a los de la teoría con la cual enfocó la clínica el presentador (21.82%).

Resultados en las diversas clases de coincidencias y divergencias

DIMENS ANÁLISIS	CE	CPI	TOTAL COINCID	DE	DI	DPI	TOTAL DIVERG	TOTAL COMENT
TOTAL	2	24	<b>26</b>	84	27	10	<b>121</b>	<b>147</b>

*Cuadro N° 11: resultados por clases de coincidencias y divergencias - Se eliminaron las columnas de CI, CPE y DPE por la ausencia de datos correspondientes*

La mayoría de las coincidencias fueron implícitas y parciales, dato que reduce su valor, recordando que se debe descontar el efecto de la subjetividad del investigador. En cambio las divergencias explícitas fueron tres veces más que las implícitas. Estos datos apuntan a una mayor fortaleza de los resultados divergentes

#### Coincidencias y divergencias en las diversas dimensiones de análisis

Tomando la totalidad de los recortes efectuados en las presentaciones por el investigador, siguiendo las dimensiones de análisis utilizadas, el resultado numérico de los recortes textuales de los comentaristas considerados coincidentes y divergentes con los del mismo tema del historial clínico, se puede observar en el siguiente cuadro N° 4.

DIMENS ANÁLISIS	CE	CPI	TOTAL COINCID	DI	DE	DPI	TOTAL DIVER	TOTAL COMENT
B1		2	2		5	1	6	8
B2		0	0	4	3	0	7	7
B3		2	2	6	5	2	13	15
B4		1	1	4	5	3	12	13
B5		7	7	1	4	0	5	12
<b>TOTAL B</b>		<b>12</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>43</b>	<b>55</b>
C1		5	5	2	19		21	26
C2	1		1	2	10	2	14	15
C3			0	5	5		10	10
C4		1	1	1	6		7	8
C5	1	2	3		6		6	9
C6			0	1	2	2	5	5
C7		4	4	1	14		15	19
<b>TOTAL C</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>62</b>	<b>4</b>	<b>78</b>	<b>92</b>
<b>TO TAL</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>84</b>	<b>10</b>	<b>121</b>	<b>147</b>

*Cuadro N° 12 - Distribución de las coincidencias y divergencias*

*en las diferentes dimensiones de análisis (Fueron eliminadas las columnas CPE, y DPE ante la ausencia de comentarios así calificados) El detalle del significado de las abreviatura: B: Comentarios teóricos; B1: Concepciones sobre el desarrollo; B2: Correlaciones entre psicopatología y desarrollo; B3: Enfoque psicopatológico; B4: Intento de explicación de síntomas; B5: Diagnóstico psicopatológico.*

*C: Comentarios técnicos; C1: Abordaje de Kaspi; C2: encuadre utilizado por Kaspi; C3: Transferencia; C4: Contratransferencia; C5: Evolución del tratamiento; C6: Resultado del tratamiento; C7: Abordaje propuesto por los comentaristas.*

Entre los resultados de esta tabla, se puede destacar que no hubo coincidencias en temas centrales: correlaciones entre psicopatología y desarrollo (B2), transferencia (C3) y resultado del tratamiento (C6).

Llama también la atención la menor proporción de coincidencias en el tema de la contratransferencia (C4), de valor parecido al grupo anterior. También el tema del encuadre (C1) recibió menos comentarios coincidentes con el presentador del caso.

El único tema en el cual se encontró mayor proporción de coincidencias que divergencias en toda la investigación, fue en el diagnóstico clínico de la paciente, tema que, tal como fue presentado, es de raigambre más psiquiátrica que psicoanalítica.

2) Otros detalles de los resultados en las presentaciones

Los resultados no se distribuyeron de la misma manera en las diversas presentaciones. Como puede verse en el cuadro N° 4, aproximadamente la mitad de las mismas emitieron solamente comentarios divergentes con los del analista que presentó el caso.

<b>Con comentarios coincidentes y divergentes</b>	12
<b>Todos los comentarios divergentes</b>	11
<b>TOTALES</b>	23

*Cuadro N° 13 – Dos grupos de presentaciones*

Por obvias razones matemáticas, las presentaciones que mostraron coincidencias y divergencias con el analista presentador del caso, obtuvieron diferentes proporciones a las observadas con el total de las presentaciones.

<b>D</b>	<b>C</b>	
4	3	AH
1	2	AJ
3	1	AL
6	1	AM
6	2	AP
3	2	AF
6	1	F
4	2	L
4	1	N
4	1	J
4	1	R
5	3	X
3	3	Z
4	2	AB
<b>57</b>	<b>25</b>	<b>CANTIDADES TOTALES</b>
<b>69</b>	<b>31</b>	<b>PORCENTAJES</b>

*Cuadro N° 14 - Cantidad y porcentajes de comentarios en presentaciones con ambos tipos de comentarios*

En lugar de la diferencia entre 83% de comentarios divergentes y 17% de coincidentes que se hallaron al tomar en consideración a todas las presentaciones, dejando de lado a las que mostraron un rechazo sistemático a las ideas del analista que presentó el caso, en las que mostraron algunos comentarios convergentes y otros no, los porcentajes fueron: 69% divergentes y 31% coincidentes.

En otras palabras, en el mejor de los casos, excluyendo a las presentaciones que rechazaron de plano a todas las consideraciones sobre el caso clínico efectuadas por el presentador, ya sea por razones teóricas, políticas, circunstanciales o de cualquier otro tipo, las críticas más benignas mostraron más del doble de comentarios divergentes en relación con los convergentes (120%+).

Las presentaciones que solo expresaron comentarios divergentes con el presentador

Como queda dicho, la mitad de las presentaciones, solo mostraron opiniones divergentes con el analista que presentó el caso. Entre ellas, la mayoría se basaba en la teoría lacaneana, pero en los demás grupos de líneas teóricas, cerca de la mitad de las instituciones también presentaron solo comentarios divergentes.

En la línea teórica que coincide con la del presentador del caso las instituciones que mostraron solo opiniones divergentes fueron tantas como las que presentaron ambos tipos de opiniones. En las líneas que privilegiaron la pulsión y en la vincular, las instituciones sin coincidencias fueron la mitad de las que presentaron ambos tipos de comentarios

LINEA TEÓRICA	INSTITUC SIN COINC (SOLO D)	INSTITUC CON C Y D	TOTAL INSTI- TUCIO
1 Pulsión	2	5	7
2 Evolución	1	1	2
4 Ambiente	3	3	6
5 Estructura	5	0	5
6 Vincular	2	4	6
Totales	13	13	26

*Cuadro N° 15 – Líneas teóricas y solo opiniones divergentes*

En este cuadro, las cantidades totales variaron porque una de las presentaciones fue subdividida por presentar cuatro opiniones de diferentes analistas (H).

<b>DIVERGENCIAS</b>	<b>CONVERGENCIAS</b>	<b>INSTITU - CIONES IPA</b>
<b>8</b>	<b>0</b>	<b>D</b>
<b>8</b>	<b>0</b>	<b>H1</b>
<b>1</b>	<b>0</b>	<b>H2</b>
<b>2</b>	<b>0</b>	<b>H3</b>
<b>1</b>	<b>0</b>	<b>H4</b>
<b>4</b>	<b>2</b>	<b>AB</b>
<b>6</b>	<b>0</b>	<b>AI</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>AJ</b>
<b>3</b>	<b>0</b>	<b>AK</b>
<b>3</b>	<b>1</b>	<b>AL</b>
<b>6</b>	<b>1</b>	<b>AM</b>
<b>3</b>	<b>0</b>	<b>AN</b>
<b>3</b>	<b>0</b>	<b>AO</b>
<b>6</b>	<b>2</b>	<b>AP</b>
<b>55 (87,3%)</b>	<b>8 (12,7%)</b>	

Cuadro N° 16: Resultados en instituciones y miembros de IPA

<b>DIVERGENCIAS</b>	<b>COINCIDENCIAS</b>	
<b>87.3</b>	<b>12.7 0</b>	<b>(% IPA)</b>
<b>82.32</b>	<b>17.68</b>	<b>(%GENERAL)</b>

*Cuadro N° 17: Comparación de resultados generales con instituciones de IPA*

En este cuadro se puede observar que los resultados en las presentaciones de las instituciones pertenecientes a la IPA, no mostraron diferencias significativas en lo numérico a los del conjunto total de instituciones participantes.

#### II.d - Resultados por secciones

Los resultados de las comparaciones entre comentarios efectuadas en la investigación, serán presentados en tres secciones, de acuerdo con el método planteado:

Sección A - Comentarios Puntuales

Sección B - Comentarios globales

Sección C - Comentarios técnicos

#### Sección A - Comentarios puntuales

Se denominan así a los párrafos de las presentaciones que se refieran de modo exclusivo a algún párrafo de la historia clínica de la paciente. El mismo párrafo del historial puede ser comentado en otros lugares de las presentaciones, pero cuando el comentario se refiera además a otros varios elementos del historial, fue considerado “comentario global” o “técnico” y analizado en la sección correspondiente (Sección B o C).

#### Sección A - 1 Resultado de la comparación numérica de los “comentarios puntuales”



Se comenzó con las tareas planificadas: observar qué elementos puntuales del historial son comentados en cada presentación. Se trata de una comparación simple y numérica; no aborda los contenidos conceptuales, que serán estudiados en el punto siguiente (A.1.b).

En esta comparación de los “comentarios puntuales” se trabajó sobre si existe o no coincidencia sobre cuales elementos puntuales del historial son comentados en las presentaciones. Se observará en que medida las diversas presentaciones, comentan los mismos elementos del historial o, si por lo contrario, los comentarios se dispersan a muchos elementos, sugiriendo mayor o menos coincidencia en términos generales.

Con el objeto de facilitar estas comparaciones, se configuró un cuadro demostrativo especial, en una plantilla de Excel, que podrá observarse desde las filas AT hasta BH, en los ANEXOS (la amplitud del cuadro impide su reproducción en este lugar).

Si se observa el cuadro, puede notarse que son pocas las presentaciones que efectuaron comentarios puntuales como base de su comentario.

Para una mayor comodidad, reproducimos aquí un resumen del número de esos comentarios:

D	41	F	23	H	8
J	5	L	5	N	15
P	5	R	10	T	8
V	10	X	6	Z	9
AB	6	AD	0	AF	5
AH	3	AI	0	AJ	0
AK	0	AL	1	AM	0
AN	0	AO	0	AP	2

*Cuadro N° 18: Número de comentarios puntuales por presentación*

La suma de los comentarios puntuales es: 162

#### Propuesta sobre un “índice de coincidencia-divergencia”

Contando con un total de 279 párrafos, considerados como los elementos del historial a los que se pueden referir los “comentarios puntuales”, si hubiera una coincidencia máxima entre las presentaciones, quedarían 238 párrafos sin comentar, ya que todos debieran coincidir con alguno de los 41 comentarios de la presentación que más presentó ( $279-41=238$ ). Una forma muy aproximada de medir la divergencia, es contar en la realidad de la planilla, la cantidad de párrafos que fueron comentados y compararla con el número calculado para el caso de coincidencia máxima.

La cantidad real de párrafos que aparecen con comentarios en la planilla, es de 101.

Es decir que la dispersión provocada por el hecho de que las presentaciones no comentaron sobre lo mismo, está medida por la diferencia entre los 41 párrafos con comentarios en caso de coincidencia máxima y los 101 que se observan realmente en la planilla.

El cociente  $101/41$  es: 2.46. Este cociente podría tomarse como un índice del nivel de divergencia entre las presentaciones, para comparar los resultados de investigaciones futuras sobre otra base empírica. Cuanto mayor sea este índice, menor será la coincidencia o, como también puede expresarse, mayor la divergencia entre las presentaciones sobre el parámetro estudiado.

El valor de este indicio aislado no es muy grande; solo lo adquirirá al reunirlo con los resultados de los otros parámetros que estudiaremos acerca de los comentarios puntuales y más aun, cuando se complete el estudio de las coincidencias y divergencias en los otros dos campos conceptuales que proyecto analizar: el de los comentarios globales y el de las opiniones sobre la técnica. Sin embargo, tiene el valor de poseer cierta objetividad, ya que se trata de un dato surgido de un cálculo matemático; el componente de subjetividad se encuentra en la decisión del investigador acerca de cual de los comentarios de las presentaciones considera un comentario puntual. Considero que esa es una decisión bastante sencilla, que responde a una definición clara y precisa y que permitirá un aceptable nivel de coincidencia entre investigadores.

#### Otras formas de medir las coincidencias en esta base empírica

Desde otro punto de vista, se puede observar de qué forma se concentraron los comentarios sobre algunos de los párrafos del historial: 13 de las 24 presentaciones coincidieron en comentar sobre uno de los párrafos, 6 en otro, 6 en otro y 4 en otro. Además, hubo 8 párrafos sobre los que coincidieron 3 presentaciones, 12 sobre los que coincidieron 2 de ellas y 40 párrafos comentados por una presentación. Desde esta

perspectiva, podemos decir que 76 comentarios coincidieron en referirse al mismo párrafo del historial con al menos otra presentación.

Después de considerar la dispersión de los comentarios en los distintos párrafos del historial, queda un resto de 178 párrafos que quedaron sin ningún comentario específico, es decir, ningún comentario exclusivamente destinado a explicar el sentido o significado del contenido del párrafo.

El párrafo que recibió el mayor número de comentarios fue el N° 12, donde el analista relata que percibió un movimiento en un pie de la paciente, hasta ese momento tan inmóvil que le parecía estar frente a una muerta y explica cómo y porque decidió poner su mano sobre la pierna de la paciente.

Los otros párrafos destacados por cerca de la mitad de las presentaciones que el anterior (6 y 6), fueron los N° 99 y N° 120, cuyo contenido se refiere a la actitud de desvestirse de la paciente uno y el otro a la estrategia técnica de acceder a la demanda de la paciente de ser acariciada, haciendo “como si” la acariciara, al pasar su mano a algunos centímetros de distancia de su cuerpo.

Como puede notarse, son situaciones del historial que se apartan de lo habitual en un psicoanálisis y, como tales era esperable que concentraran una mayoría de los comentarios puntuales.

Fuera de los párrafos 12, 99 y 120, elegidos por varias presentaciones, la preferencia por otros párrafos del historial resultó muy dispersa, de manera que cada presentación coincidía en un muy escaso número de párrafos con cada una de las otras

### Sección A - 2 - Resultados de la comparación entre los contenidos conceptuales de los comentarios que coincidieron sobre el mismo elemento del historial

El objetivo de esta fase fue determinar si existe coincidencia conceptual cuando los comentarios se refieren al mismo detalle del historial clínico.

#### Sección A - 2.a) Tocamiento

Comenzaré con la comparación de los comentarios sobre el elemento que concitó la atención del mayor número de instituciones: El momento de la entrevista domiciliaria inicial cuando el analista toca la pierna de su paciente con el objeto de establecer algún tipo de contacto, ya que la palabra del analista solo provocaba como respuesta el silencio y la inmovilidad. Recordemos que la paciente estaba en aparente riesgo de

muerte y la única alternativa que se había planteado el analista, era una internación clínica y psiquiátrica

*(Párrafo 12 y complementarios: “El médico estaba muy preocupado por ella pues hacía ocho días que estaba postrada en su lecho sin comer, sin beber, sin hablar. La paciente realiza mímicas extrañas, a veces canturrea o bien aúlla sin motivo aparente. Esta situación parece haberse desencadenado a causa de la muerte de su abuela, de 90 años.*

*Me presento y trato de que me explique sus dificultades. A pesar de mis reiterados esfuerzos, la Sra. Oggi permanece totalmente silenciosa e inmóvil. Parece grande y delgada. No puedo ver su rostro oculto por largos cabellos negros. Durante un cuarto de hora mis esfuerzos son inútiles. Tal es su inmovilidad que me parece estar frente a una muerta.*

*Me pregunto qué hago allí y si no sería mejor irme y proponerle a su médico que la hospitalice.*

*En ese momento me doy cuenta de que mueve un pie debajo de la colcha. Me acerco y pongo mi mano sobre su pierna y retomo mi discurso. “Estoy aquí para ayudarla, para intentar comprender junto a Ud. qué es lo que la ha llevado a ensimismarse tan profundamente, etc.”.*

Esta situación fue comentada en la mitad de las presentaciones (13). La comparación de los comentarios puntuales sobre el tema, se presenta, resumida, en el cuadro siguiente:

Pres Col	Opinión	Acuerdo con Kaspi	Acuerdo general con	Acuerdo conceptual con
F	“ gesto inaugural de la relación... configura la escena transferencial en la que se desarrollará esta compleja relación terapéutica”	Indefinido		Ninguna
H	“Acting del analista”	Negativo	P,R,AL, AI	AP(parcial)
L	“Encuentro interpersonal comunicativo de carácter transicional”	Positivo	H,N,X, Z,AF,AH	Ninguna
N	Aplica teoría de “comunicación paradójal creativa”	Positivo	H,L,X, Z,AF,AH	Ninguna
P	“mi cuerpo habla a su cuerpo”=pérdida de la brújula	Negativo	H,R,AL, AP	Ninguna

R	“No era el único modo de favorecer el trabajo en transferencia”	Negativo	H,P,AL, AI	AI(parcial)
V	Lo equipara con el toque de la frente en las histéricas por Freud	Sin valor		Ninguna
X	Variante técnica ante riesgo vital También implica riesgos	Positivo (riesgoso)	L,N,Z,AF, AH	Z,AF * Pobre valor
Z	Único medio posible ante retraimiento y regresión	Positivo	H,L,N, AF,AH	X,AF * Pobre valor
AF	Técnica varía en función de cada paciente	Positivo	H,L,N, Z,AH	X,Z * Pobre valor
AH	Rescata creación de espacio vincular- Triunfo de Eros. Cuerpo y palabra se anudan	Positivo	L,N,V X,Z,AF	Ninguno
AL	Propósito de probar las ideas del grupo (¿perversión?)	Negativo	H,P,R, AI	AP(parcial)
AI	“¿por qué no tomarle la mano?” problemática del analista	Negativo	H,P,R, AL	R(parcial)  AL(parcial)

*Cuadro N° 19 Comparación de opiniones sobre el tocamiento de la pierna*

En términos generales, las opiniones se repartieron entre quienes consideraron al este acto del analista como algo positivo (6), es decir coinciden entre sí y con el analista del caso, y los que lo entendieron como un error técnico, con efectos negativos sobre el tratamiento (5), expresando una divergencia con el analista, y por último, 2 presentaciones se consideran indefinido o sin valor para esta comparación.

Desde el punto de vista de los conceptos vertidos para justificar las coincidencias o divergencias, algunas presentaciones usaron elementos teóricos que los llevó a aceptar el tocar de la pierna por parte del analista y aun más, catalogarla como muy positiva. Por ejemplo, una presentación se apoya en una teoría de la creatividad que define a las “paradojas creativas” como útiles en el análisis; otra, privilegia la creación de un espacio vincular, etc. La mitad de estas opiniones que coinciden con la actitud del analista en general (3), no coinciden entre sí en los fundamentos teóricos de esa coincidencia. Las 3 presentaciones que coinciden en las razones por las cuales

acuerdan con el analista, lo hacen sobre la base de lo apropiado de ajustar la técnica a las características propias del caso clínico.

Si bien puede adjudicarse un fundamento psicoanalítico a tales razones, se trata de argumentos de orden general de la clínica humana. Personalmente aprendí este concepto en mi formación como clínico médico antes que en la psicoanalítica que, por cierto, me lo refirmó, dentro de su especificidad. En la terapéutica médica actual, se actualizó con el concepto de “Tailoring”, que no es más ni menos que eso: ajustar el tratamiento a un paciente particular como se hace con un traje a medida, tarea que lleva a cabo un buen sastre (en inglés, tailor).

Es decir que estas coincidencias, no parecen un argumento estrictamente psicoanalítico. Se acerca mucho a un concepto nacido del sentido común.

Por último, ninguna de las instituciones que opinaron a favor de la conducta de tocar a la paciente, coincidió con las razones que adujo el analista en el historial.

En el otro extremo, entre las 5 instituciones que se expresaron en desacuerdo con el analista tratante, con divergencias a veces un tanto violentas (acting del analista, pérdida de la brújula, problemática del analista, ¡”camino terapéutico elegido para probar las ideas del grupo”!-¿perversión?), solo se pudo observar un par de coincidencias parciales (R y AP; AL y AP). En el resto de las razones para su divergencia con el analista, no hubo coincidencias

#### Sección A - 2 b) Desvestirse

El siguiente párrafo que concentró el interés de varias presentaciones fue el N° 99:

*“En la sesión siguiente, de golpe y sin decir nada, se desviste y anuncia que quisiera violarme”.*

En el párrafo siguiente, el analista del caso conecta las dificultades de la paciente con el destete y que

*“su strip-tease terapéutico es una manera de encontrarse lo más cerca posible del seno de la madre buena”*

Estos párrafos fueron comentados en 6 presentaciones. Como se puede observar en el cuadro N° 20, solo una de las presentaciones coincide con el analista, Kaspi y esa coincidencia es parcial, tanto como la diferencia entre el destete y la falla de la función ambiental de dependencia; podemos considerarlo como un “aire de familia”.

Pres. Col.	Opinión	Acuerdo con Kaspi	Acuerdo general con	Acuerdo conceptual con
D	deseo de desnudarse evoca... si no el objeto fetiche ciertas condiciones propias del fetichismo”	Parcial	ninguna	ninguna
J	que se desvista. Pero de lo que se trata, más allá del exhibicionismo de la señora, es saber si la producción del desnudo tiene una impronta vincular. “Intervenciones de Kaspi ...no son más que formidables intelectualizaciones para defenderse de turbaciones y desesperaciones de las que ya tuvo en situaciones anteriores”	No	P,R, V,Z	Ninguna
P	“violencia sádica con la cual angustia, excita y asusta a su terapeuta”... “le permite dominar o manipular lo que le rodea”	No	J,R, V,Z	Z
R	“cuerpo desnudo... resto de la traumática relación con la madre... parece ser el terreno ideal que su conceptualización requiere para ser puesta a prueba. Allí cobra sustento la sospecha de cierta inducción por parte del analista en la producción de la desnudez”.	No	J,P, V,Z	Ninguna
V	“para que se inscriba en el sujeto esa falta radical cuyo correlato es lo que Lacan llama el objeto a... Si esto no se cumple para la Sra. Oggi no es precisamente por el abandono materno... sino...por... falencia agalmática en el recubrimiento imaginario, para que lo real de un cuerpo adviniera cuerpo erógeno, es decir simbólico”	No	J,P, R,Z	Ninguna
Z	aparece una conflictiva adolescente, avance evolutivo, con marcadas actuaciones psicopáticas (desnudarse durante la sesión)	No	J,P, R,V	P

AM	Probablemente la actuación erótica de la señora Oggi, con sus episodios de desnudez, resulta favorecida por el vínculo con su terapeuta. En casos similares es frecuente la utilización de la sexualidad, a veces en apariencia hipertrófica, como un intento de organización de un yo que tiende a la fragmentación; es decir, la utilización de la actividad sexual para un fin predominantemente no sexual que incluye el dominio del objeto. Me da la impresión de que la actitud del analista constituye una oscilación entre la seducción y el rechazo, y que la señora Oggi ha advertido allí un camino para autoorganizarse; tal vez representando un papel que oscuramente siente prescripto.	No		
AN	Acotaría que si bien, sería empobrecedor quedarse en el tema del desnudarse de la paciente y en la conducta del analista frente a esto, quizás si este detalle no estuviera en el material no estaríamos ocupándonos de él.	Indefinido		

Cuadro N° 20 Comparación de opiniones sobre desvestirse

El resto de las presentaciones no coincide con la manera de entender de Kaspi el acto de desvestirse de la paciente. En ese sentido, coinciden entre sí. Pero ese grado de coincidencia no se repite en el campo conceptual: solo se observa la coincidencia entre dos presentaciones que entienden el desnudarse como una actuación psicopática. Es decir que la coincidencia se produce en el campo del diagnóstico semiológico. Se puede suponer que los dos autores entienden la actuación psicopática del mismo modo, pero esa suposición no queda expresada en las presentaciones, por lo cual, la coincidencia es parcial.

En síntesis, entre los seis comentarios que se refieren en forma exclusiva al acto de desnudarse la paciente, uno coincide parcialmente con el analista y dos coinciden entre sí en el modo de catalogarlo, desde el punto de vista de la semiología clínica, como una actuación. En lo que resta, hay divergencia.



Sección A - 2 c) Caricia virtual o “como si”

El tercer y último párrafo que será estudiado en el sentido de las coincidencias entre comentarios puntuales es el N° 120, que se refiere a la técnica de tocar y acariciar a la paciente “como si” por parte del analista.

*Párrafo 120: “A partir de ese momento, en cada sesión se acuesta y se desviste prácticamente en casi todas las oportunidades. A menudo está totalmente desnuda pero (hace frío, es invierno) se cubre con su tapado. De inmediato, me pide que la acaricie sin comprender bien qué significa eso para ella. Accedo a su demanda. Sin embargo, le toco la frente y las manos, y en forma simbólica el resto del cuerpo. Hago “como si”, pasando mi mano a algunos centímetros de su piel, sobre todo su cuerpo y dibujando los contornos, sin detenerme en las regiones sexuales”*

Fue comentado en 6 presentaciones y la comparación se muestra en el siguiente cuadro:

Pres. Columna	Opinión	Acuerdo con Kaspi	Acuerdo general con	Acuerdo conceptual con
F	“Las confusiones que este modo de abordaje produce en la paciente son claros para el analista, sólo que piensa que es un tránsito inevitable y riesgoso en el proceso de la cura”. <i>Menciona y describe</i>	Indefinido	--	--
J	“cuando la teoría se convierte en un yo piel acorazado. Un yo de cartón piedra que promueve más encíclicas que comentarios científicas” <i>Mal uso de teorías</i>	No	R,X,AO,AP	Ninguna
N	“este encuentro desarticula lo paradójal patógeno... a partir también, de las caricias “como si”... permitiendo esto, la construcción de un espacio “entre” dos cuerpos, un espacio sin violaciones, sin penetraciones; un espacio vacío pero lleno de posibilidad simbolizante” <i>Coincide, pero con base teórica propia</i>	Si	Z	Ninguna
R	“decidió no atenderla fuera de horario, no dejarla permanecer en el consultorio más allá de su hora. En cambio, consideró adecuado permitirle tocarlo, hacer “como si” la tocara, dejarla desnudarse. Cabe señalar aquí la dificultad para establecer con qué criterio se asume la elección de aquello cuyo despliegue se tolera y aquello	No	J.X,AO,AP	Ninguna

	que reclama alguna formulación que establezca un límite simbólico.” <i>No ve criterio técnico</i>			
X	“Con el inicio de los contactos físicos se adentra en un territorio arriesgado y polémico. ¿Tendrá verdaderamente este “tocar” simbólico el deseado efecto de estructuración yoica, o se significará como satisfacción de la demanda que erotiza la relación en un proceso creciente y de difícil limitación?” <i>Por el resto de la presentación, se nota desacuerdo</i>	No	J,R, AO,AP	Ninguna
Z	“el juego del “como si” nos permite hipotetizar que van posibilitando entramar o reentramar el desgarró profundo del abandono materno tan primario” <i>Acuerdo</i>	Si	N	Ninguna
AO	Si su personalidad tiene aspectos de “como si” (o sea que no ha logrado una adecuada diferenciación yo-no yo) no coincide con el uso, dentro de lo establecido como “psicoanálisis transicional”, que el psicoanalista “simule (subrayado mío), mediante “un gesto simbólico tocar el cuerpo. Si ha existido en la Sra. Oggi una falla en la continuidad de los objetos usados, nada parece más fallido que el terapeuta “juegue” un “como si” para establecer “una representación presimbólica de su unidad corporal”. un tocamiento de esta naturaleza –aún pasando por alto los genitales puede provocar aún mayor excitación	No	J, R, X, AP	
AP	la definición del tocamiento “como si”, es una falacia	No	J;R;X;AO	

Cuadro N° 21 Comparación de opiniones sobre caricias “como si”

Sintetizando, las coincidencias y divergencias con Kaspi en general: 5 no están de acuerdo y 2, si. La comparación de las razones aducidas para el acuerdo o desacuerdo, muestra que no se encuentra ninguna coincidencia entre los argumentos, ni entre quienes están de acuerdo con el analista, ni con los que no lo están

Sección A - 3 Generalidades sobre los resultados de los “Comentarios puntuales”

El primer hallazgo de esta investigación fue que, si bien puede ser considerado esperable y poco significativo, se pudo mostrar con claridad que en los comentarios presentados en la Jornadas: se refirieron muy poco a elementos puntuales del historial. Los autores prefirieron tomar el caso clínico desde puntos de vista más generales, como por ejemplo, la psicopatología del caso, las razones que explicaban el cuadro clínico, etc. en proporción 2/1

Otro centro de interés de los autores de las presentaciones, fue la técnica, tanto la empleada por Kaspi como la que les sugería el caso clínico.

No puede decirse que los autores no prestaron atención a los detalles; es que los incluyeron en agrupaciones clínicas significativas.

Las mayores coincidencias sobre elementos específicos del historial, se produjeron sobre detalles que resulta difícil dejar de lado, más que nada por su carácter inhabitual y aún por constituir conductas desaconsejadas en la técnica psicoanalítica corriente: tocar la pierna de la paciente como modo de comunicación o satisfacer los pedidos vehementes de la paciente de ser acariciada, aunque se lo hiciera de un modo virtual o, por último, el desvestirse sistemático de la paciente en cada sesión. Son elementos que provocan un comentario en muchas presentaciones, sin que eso signifique una coincidencia conceptual de los comentaristas. Es una simple coincidencia en comentar algo tan fuera de lo común, tal como ocurriría en cualquier otro contexto donde varios deban comentar un hecho y se presentara un rasgo inesperado en el orden de la situación a comentar.

No todos los elementos del historial se prestan en la misma medida para explorar las coincidencias y divergencias entre las opiniones vertidas en las presentaciones. El primer punto elegido para este tramo de la investigación pareció útil en ese sentido, ya que presentó una variedad de comentarios diferentes que permitió el examen de las coincidencias y divergencias.

Las coincidencias sobre el tocar la pierna de la paciente solo se presentaron cuando se consideró el ítem del acuerdo o el desacuerdo, en términos generales. Si se atiende a las razones que llevó a los comentaristas a coincidir en una u otra posición, dentro de los grupos que coinciden las razones son diferentes entre sí, Es decir que debemos concluir que las coincidencias sobre este tema entre las presentaciones son parciales, en el sentido que solo se observan cuando se toman como parámetros de comparación al acuerdo o desacuerdo con la actitud del analista, en general. Si se analizan las razones de esa opinión, cada presentación esgrime razones diferentes entre sí, en casi todos los

casos. Para decirlo de otro modo, observando la lista de razones atribuidas a la conducta del analista, se encuentra coincidencia en 3 de las 13 estudiadas, sea cual fuere la opinión favorable o desfavorable a la misma.

### **Sección B - Comentarios Globales (Teóricos)**

En esta sección se efectúa una comparación de los contenidos conceptuales de los comentarios globales, que podrían también ser denominados teóricos, y las opiniones del analista presentador del caso clínico. Se trata de determinar el nivel de coincidencia y divergencia entre ambas opiniones sobre un tema del historial.

La gran amplitud de este tipo de comentarios en la base empírica utilizada, llevó a tomar la decisión de subdividirla y codificarla.

Con ese objetivo, se utilizaron varios conceptos teóricos del psicoanálisis que operaron como analizadores de los textos. La elección de los conceptos a utilizar se efectuó sobre la base de los conocimientos y experiencia del autor de la investigación y, al mismo tiempo, de la lectura de los contenidos de las presentaciones. El método es semejante a la primera etapa del procedimiento de la Teoría Fundamentada (Grounded Theory), denominada "open coding" – (codificación abierta) por Strauss y Corbin (1990): *Basics of Qualitative Research* - Ed. Sage-London)

Se estudió si hubo coincidencia entre los presentadores y el analista tratante, sobre los siguientes temas que se utilizaron como dimensiones de análisis: B1 - Concepciones sobre el desarrollo; B2 - Correlaciones entre psicopatología y desarrollo; B3 - Enfoque psicopatológico; B4 - Intentos de explicación de síntomas; B5 - Diagnóstico

psicopatológico. En cada una de ellas se estudió la existencia de convergencias y divergencias de cada presentación con el analista del caso clínico.

En: "Anexos", Sección B se encuentran los cuadros con el contenido textual de los comentarios de cada presentación que pueden considerarse como material de trabajo.

Me pareció útil agregar aquí los cuadros desde donde surgen los datos de los cuadros numéricos de la tesis a modo de ejemplo. Por razones de espacio, incluyo los cuadros más cortos, que resultaron ser de la Sección C.

En estos cuadros se puede ver como recorté los comentarios y los dichos del presentador, ambos textuales, sobre los doce temas que elegí como temas o dimensiones de análisis de los comentarios.

Presentaré la totalidad de los cuadros de las Secciones B y C bajo la forma de un CD, junto con otros cuadros y planillas. Sería casi imposible presentarlos impresos; ocuparían tres veces o más la extensión de la tesis.

-----Ejemplos de cuadros de comentarios textuales-----

**C 4 - Contratransferencia**

Institución	Comentario	Acuerdo Con Kaspi	Observaciones
F	En ciertas situaciones, en pleno territorio de lo paradójal, se generaban en Kaspi, confusión y parálisis así como también agresión e impulsos.	DE	
J	La provocación sexual y agresiva de Oggi, la señora, colocó a Kaspi en el umbral de lo siniestro.// No se puede <i>permanecer indiferente frente a esa joven mujer, de hermoso cuerpo, cubierta con una ropa interior refinada, atrayente y ofrecida de esa manera.</i> Ahora bien: no permanecer <i>indiferente</i> no implica necesariamente <i>desesperación</i> . La desesperación es una marca contratransferencial (producto vincular) y también es una contraidentificación (producto de escotomas del terapeuta).	DE	
T	La demanda afectiva se torna para el analista cada vez más agobiante	DE	

H1	Angustia que le impide poner límites a la paciente y en su intento, se produce una evolución tortuosa, un comienzo de un supuesto análisis, que desemboca en	DE	
----	--	----	--

H2	un quiebre de cierta “folie a deux”, gracias al corte que introduce la colega del Dr. Kaspi.(Zelcer) Valenti: Leonor Valenti observa que Kaspi sufre graves claudicaciones contratransferenciales	DE	
L	Lo que promovemos en la Institución es cuidar la angustia del terapeuta, que no es contratransferencia, para que pueda trabajar lo menos contaminado posible y de esa manera darle al paciente como una nueva oportunidad	DI	
R	conmoción contratransferencial...La sexualidad del terapeuta se verá efectivamente impactada por el contacto con la desnudez provocadora, pero sólo en tanto ésta tiene para un aparato más organizado otras implicancias metapsicológicas... arduo, tramitar dentro de sí logrando preservar la continuidad del tratamiento las sobrelleva las más de las veces de manera trabajosa, pero logrando preservar la continuidad del tratamiento a pesar de su transcurso por situaciones verdaderamente comprometida ... no de un naufragio contratransferencial, sino de su esfuerzo por pilotear aún sobre aguas turbulentas//	CP	
AP	Hay viñetas, y ninguna explicitación contratransferencial.// En ese tema, el interés se desplaza de la problemática de la paciente a la del médico	DE	
Kaspi	Por momentos me siento atrapado por la actitud seductora de esta hermosa joven y me pregunto cómo seguir y por qué seguir esta psicoterapia imposible. Me contento con acompañarla, percibiendo sólo a veces y de manera muy imprecisa el aspecto arcaico de este vínculo, pero persuadido de que algo se prepara en esta situación transferencial// Siento el impacto de las intensas emociones que surgen en las sesiones y a menudo la angustia es difícil de soportar// Sin embargo, a partir de ese momento y luego de una larga reflexión personal, puedo comprender que su dificultad para transmitir emociones tan agobiantes la lleva a servirse de su cuerpo para expresarlas. La Sra. Oggi es como un bebé que, si su piel toca la de la madre, se siente seguro cerca de ella, pero que a distancia se siente aterrorizado si es incapaz de materializar un objeto transicional: la madre no reaparece más. Por ende, puedo soportar sus directos ataques en el nivel de la seducción sexual, ya sean verbales o... físicos.// Rápidamente percibió esta toma de conciencia que me permitió considerar su discurso y sus actos en una perspectiva de transferencia-contratransferencia// me pide que la penetre // Frente a mi rechazo se niega a irse// la llevo por la fuerza hasta la puerta// Un día le explico que sus llamadas telefónicas y sus retrasos en la partida salvo que me enoje, son algo muy penoso para mí//		

	<p>Acabo por no poder tolerar más esta situación, la tomo de un brazo y la llevo por la fuerza hasta la puerta. Soporta muy mal esta expulsión y continuamente me llama por teléfono muy angustiada</p>		
--	---	--	--

Cuadro N° 22: Comentarios sobre contratransferencia

**C 5 - Evolución de la paciente**

Col.	Contenido	C/D con Kaspi	Observaciones
AB	<p>se relativiza el valor de los cambios, ya sea por no estar discriminados otros factores (psicofármacos), como por la reducida confiabilidad en la producción discursiva de la paciente//indicadores de cambio, que, si bien son claros y categóricos para el autor, merecen un análisis//aumento de la posibilidad de expresar verbalmente los conflictos//b) Indicadores fuertemente teñidos por la presunción teórica del autor// para el autor son decodificados interpretativamente como expresión de producción fantasmática confirmatoria de su línea interpretativa--Para el lector puede suscitar reservas</p>	DE	
<u>AJ</u>	<p>La palabra transicional alude al pasaje de un tratamiento pre-psicoanalítico a uno equiparable a la cura clásica. Lo que marca la distancia entre ambos es el establecimiento e instalación de la represión originaria, establecida por la complejización de los contenidos psíquicos capaces de actuar como contracatexia...De lo que, de ahí en más, será lo reprimido primario (lo originario, en términos de P. Aulagnier).</p>	CPI	Otro esquema referencial
<u>P</u>	<p>¿Por qué sigue Kaspi fomentando la posición delirante de agresión erotizada adjudicada en la transferencia, ya que allí no hace más que <u>dejar inabordado el odio y la venganza de su paciente</u> dirigido a ese marido fantasmático, que él mismo reconocerá con el tiempo, después del acting-out de la borrachera de la Sra. Oggi, “que aparece muy diferente a como lo ha</p>	<u>DE</u>	

	descrito su mujer”		
T	Sin duda, una locura mayor que la que ella traía. Se le hizo creer que en el “tú eres mi mujer”, hay alguien que dice: “yo soy tu hombre”, producido en lo real.	DE	
AI	Kaspi infiere mejorías a partir de frases de la paciente que él interpreta según su teoría, interpretaciones que supongo no dejan de tener efecto pero que no dejan de ser sentidas como arbitrarias.	DE	
R	pero es la propia paciente y no Kaspi quien indicará en el texto el efecto producido: [ la mirada de A.M.// Kaspi afirma que “desde entonces, durante las sesiones, permanecerá acostada y vestida”, con lo cual sitúa la maratón como punto de inflexión// Por eso hasta aquí no parece haberse instalado una verdadera dimensión como si. La mirada de A.M., en cambio, bien puede haber introducido esa dimensión tercera, puntapié inicial para un nuevo posicionamiento que permita un trabajo en territorio simbólico	DE	
D	<p>períodos en los que la paciente se resistió con más intensidad a separarse del analista, y en los que parecía ponerse activo el abandono que sufriera pasivamente, a los 3 años edad, por parte de su madre//////////</p> <p><i>Secuencia 1:</i> la lectura en detalle de ciertas secuencias evidencian cómo el material inconsciente de la paciente se va construyendo en la actualidad de la sesión en respuesta a la participación consciente e inconsciente de Kaspi, de la que la interpretación es solo una parte// disarmonía, entre la erotización vivida y la formulación verbal, nos hizo suponer que estaban activos en el analista fenómenos represivos//<i>Secuencia 2:</i> Nos parece que la caída del cuadro metaforiza la caída del ligamen transferencial ocurrido, tal como mencionamos recién, con la puesta del límite de parte del analista.// Denunciaba de ese modo la actitud ambigua tanto de su madre como de su analista//</p>	DE	
Kaspi	<p>La situación se erotiza rápidamente //.</p> <p>que algo se prepara en esta situación transferencial //En ese momento intenta un suicidio// Todo esto contrasta con su actitud exterior que la hace parecer “curada” para su entorno familiar. Ha retornado sus actividades sociales y familiares (el médico al que consulta le dice a veces que ya no hay razón para que se siga tratando, etc.)// las tentativas de seducción persisten. Se catectiza</p>		



<p>mucho en el trabajo psicoterapéutico, al punto de olvidar sus actividades domésticas, lo que no deja de plantear problemas con su marido.</p> <p>Acepta entrevistas psicoanalíticas más frecuentes y regulares (cuatro veces por semana).</p> <p>, los fines de semana son muy difíciles//</p> <p>La regresión es evidente, los sueños se multiplican//</p> <p>A partir de este momento sobreviene un período muy difícil// En ese momento intenta un suicidio con suficientes comprimidos como para enfermarse pero no para ser hospitalizada//</p> <p>En la sesión siguiente, cuenta que ha seducido a su vecino//</p> <p>Sus proposiciones son cada vez más evidentes y verbalizadas. Presenta una demanda mucho más arcaica en un lenguaje genitalizado//</p> <p>Todavía no puede hablar del seno de la madre a incorporar//</p> <p>Es entonces que demanda <i>por primera vez que la toque</i>//</p> <p>queda encinta de su marido a pesar de la pobreza de su vida sexual y decide la <i>interrupción del embarazo</i>// la intervención se realiza. Sigue un período depresivo//</p> <p>A menudo las verbalizaciones son pobres y el tacto reemplaza al discurso. Las sesiones acaban con intensas cóleras frente a lo que llama mi "frialdad".</p> <p>En la sesión siguiente, de golpe y sin decir nada, <u>se desviste</u> y anuncia que quisiera violarme//</p> <p>Se asegura mediante el tacto del cuerpo y su exigencia afectiva se acrecienta cada vez más.//</p> <p><u>me pide que la penetre</u> para conjurar este aspecto de la madre mala y para poder reencontrar la integridad de la fusión con su madre. <u>Frente a mi rechazo se niega a irse</u>// Acabo por no poder tolerar más esta situación, la tomo de un brazo y la llevo por la fuerza hasta la puerta. Soporta muy mal esta expulsión y continuamente me llama por teléfono muy angustiada//</p> <p>"Desde ese momento será cada vez más difícil interrumpir las sesiones a la hora convenida y evitar los llamados telefónicos intempestivos por la noche. En resumen, crear un límite en el tiempo,"</p> <p>La situación evoluciona entre períodos de bienestar y períodos de gran depresión. Algunas veces no se va en el momento convenido y luego llama por teléfono toda la noche// Luego sobreviene un período intermedio// acostarse, en pedirme que me ponga junto a ella y que la acaricie// <i>A partir de ese momento, en cada sesión se acuesta y se desviste prácticamente en casi todas las oportunidades</i> ((algunos temblores de su cuerpo revelan la erotización De inmediato, me pide que la acaricie sin comprender bien qué significa eso para ella. Accedo a su demanda. Sin embargo, le toco la frente y las manos, y en forma simbólica el resto del cuerpo. Hago "como si", pasando mi mano a algunos centímetros de su piel, sobre todo su cuerpo y dibujando los contornos, sin detenerme</p>		
--	--	--

	en las regiones sexuales.//		
--	-----------------------------	--	--

Cuadro N° 23: Comentarios sobre Evolución de la paciente

-----Fin de Ejemplo-----

Expresados en términos numéricos, los resultados obtenidos en la comparación de comentarios globales es la siguiente:

Dimens análisis	CPI	TOTAL COINCID	DI	DE	DPI	TOTAL DIVERG	TOTAL COMENT
B1	2	2		5	1	6	8
B2	0	0	4	3	0	7	7
B3	2	2	6	5	2	13	15
B4	1	1	4	5	3	12	13
B5	7	7	1	4	0	5	12

<b>TOTAL B</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>43</b>	<b>55</b>
----------------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	-----------

Cuadro N° 24: Distribución de las coincidencias y divergencias en las diferentes dimensiones de análisis de los comentarios teóricos o globales

(Se eliminaron las columnas CI, CE y DPE ante la falta de comentarios así clasificados) Detalle del significado de las abreviatura: B: Comentarios teóricos; B1: Concepciones sobre el desarrollo; B2: Correlaciones entre psicopatología y desarrollo; B3: Enfoque psicopatológico; B4: Intento de explicación de síntomas; B5: Diagnóstico psicopatológico

En el cuadro B1, sobre concepciones del desarrollo, se observa que se delimitaron ocho comentarios catalogables en esta categoría. En la comparación de los comentarios con las ideas del analista tratante del caso, se encontraron: una coincidencia parcial, una sobre las generalidades y expresada en tiempo verbal condicional y un comentario

indefinido, que se limitó a describir las ideas del analista. Los cinco comentarios restantes fueron divergentes con las concepciones del desarrollo de la paciente expresadas por el analista del caso.

La comparación de los comentarios entre sí, es más compleja. El texto de los comentarios es amplio y no está dirigido a los otros comentarios que, por otra parte, les son desconocidos. Por ese motivo, resulta más difícil definir coincidencias y divergencias entre ellos. Contando con esa dificultad, se puede decir que las coincidencias son escasas, a veces sobre generalidades, otras sobre aspectos parciales de las argumentaciones, cosa que reduce el valor de la coincidencia.

Por ejemplo, AI y AL muestran una coincidencia en nombrar a la falta como origen de los problemas psicopatológicos de la paciente, pero no queda claro si ambos se refieren al mismo concepto. AI habla de la falta de triangularidad, mientras que AL menciona una falta "fundamental", seguramente más arcaica y proveniente de otro esquema referencial.

Los siete comentarios sobre la correlación entre las ideas sobre el desarrollo de la paciente y la psicopatología (Cuadro B 2), resultaron divergentes con respecto a las ideas del analista que presentó el caso.

En algunos comentarios quedan implícitas teorías más actuales que generan la divergencia. En otras, se plantea que era necesario tener en cuenta a las teorías vinculares para el manejo del caso, dando otras explicaciones psicopatológicas y, en las secciones técnicas, justificando otro abordaje para el tratamiento. Algunas divergencias provienen de la teoría lacaneana

El tema del enfoque psicopatológico (cuadro B3), generó un par de comentarios coincidentes con Kaspi, frente a los 13 comentarios divergentes. Las coincidencias son solo parciales, en un caso usando el modo verbal relativo y en el otro, agregando concepciones teóricas propias, divergentes con las del analista.

La explicación de síntomas y situaciones del tratamiento (Cuadro B 4) se efectuó con ideas divergentes con el analista

La pertinencia del concepto diagnóstico psicopatológico (Cuadro B 5) en psicoanálisis es discutida. Sin embargo, dado que tanto el presentador del caso como los comentaristas escribieron sobre el mismo, fue incluido como una dimensión de análisis de las convergencias y divergencias. Es justamente en este tema donde se encontraron las mayores coincidencias que, por el motivo antes expresado, poseen escaso valor.

### **Sección C - Comentarios Técnicos**

En esta Sección se efectúa un análisis de los comentarios de las presentaciones sobre los aspectos técnicos del historial presentado por Kaspi.

El primer examen somero de este tipo de comentario en nuestra base, resultó ser muy extenso, tal como se podía suponer al recordar las ideas de Kachele (1976): "La función de ese tipo de discusiones parece pasar más por poner en tela de juicio las opiniones del analista tratante que proponer o sugerir concepciones alternativas".

Ante esta situación, se procedió efectuar dos maniobras destinadas a ir presentando el material de modo organizado, como para poder efectuar las comparaciones de un modo sistemático y reproducible.

La primer maniobra fue separar, por una parte, los comentarios que se referían a la técnica utilizada por Kaspi, tal como la muestra a lo largo del historial y, por otra parte, los comentarios que contienen una propuesta de los autores de la presentación sobre que técnica hubieran utilizado ellos en un caso como el de la Sra. Oggi (C7).

La segunda maniobra fue definir una serie de analizadores conceptuales o códigos de análisis en el primero de los grupos antes mencionados. Los analizadores fueron definidos sobre la base de su extendido uso como punto de vista para estudiar la técnica del psicoanálisis y por los hallazgos en la base empírica: abordaje, encuadre y contrato, transferencia, contratransferencia, evolución y resultado final del tratamiento.

#### **Comparación de los comentarios referidos a la técnica utilizada por Kaspi**

Considerando el número y porcentaje de coincidencias y divergencias, los resultados fueron:

DIMENS ANÁLISIS	CE	CPI	TOTAL COINCID	DI	DE	DPI	TOTAL DIVER	TOTAL COMENT
C1		5	5	2	19		21	26
C2	1		1	2	10	2	14	15
C3			0	5	5		10	10
C4		1	1	1	6		7	8
C5	1	2	3		6		6	9
C6			0	1	2	2	5	5
C7		4	4	1	14		15	19
<b>TOTAL C</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>62</b>	<b>4</b>	<b>78</b>	<b>92</b>

*Cuadro N° 25: Distribución de las coincidencias y divergencias en las diferentes dimensiones técnicas de análisis. C: Comentarios técnicos; C1: Abordaje de Kaspi; C2: encuadre utilizado por Kaspi; C3: Transferencia; C4: Contratransferencia; C5: Evolución del tratamiento; C6: Resultado del tratamiento; C7: Abordaje propuesto por los comentaristas.*

Pude detectar comentarios sobre el abordaje inicial usado por Kaspi (C1), en 26 presentaciones (3 agregadas en H). El contenido textual de esos comentarios se puede leer en el cuadro C.1 del Apéndice sección C. Coincidieron con Kaspi 5 presentaciones en términos generales, pero dos de ellas, con diferencias o planteando que acordarían usar el encuadre de Kaspi solo por necesidad.

Hubo dos presentaciones que plantearon su comentario bajo la forma de una duda, sin mostrar una definición, con comentarios descriptivos de posiciones contradictorias.

El resto de las presentaciones, 19, se mostró en desacuerdo con Kaspi sobre la técnica utilizada

Los comentarios sobre el encuadre utilizado por Kaspi (C2) fueron 15, de los cuales, 14 estuvieron en desacuerdo con el analista. No se pudieron encontrar coincidencias en las razones de la divergencia con Kaspi

En síntesis, de todos los comentarios sobre el encuadre establecido por Kaspi en este caso clínico, solo una coincidió con el analista y ninguno de los comentarios

divergentes con Kaspi mostró acuerdo teórico con los demás sobre la causa de sus desacuerdos.

Algunas divergencias son radicales; a un comentador le resultó difícil enmarcar el texto como psicoanalítico. A otro, le pareció que el analista presenta una escucha parcial y su sordera propicia el acting out. Otro disiente con Kaspi en que el tratamiento pueda aportar lo que los objetos originales no han sido capaces de dar. Extremo de la divergencia se presenta en el comentario J, según el cual, el encuadre propuesto deviene en cierto sentido iatrogénico o en el comentario AN que expresa que en el tratamiento llega a soslayarse la regla de abstinencia.

Los 10 comentarios sobre las concepciones de Kaspi sobre la transferencia de la "Sra. Oggi" (C3) se mostraron en desacuerdo con el analista. Dejando al margen los esperados comentarios divergentes de los analistas lacaneanos, aún los más cercanos en su base teórica a Kaspi, se manifestaron en oposición. AF porque en los momentos psicóticos, Kaspi piensa que ocupa el lugar del padre, cuando el comentador cree que para la paciente, el analista "es" el padre.

Los comentaristas que siguen la teoría de Lacan, dicen que el manejo de la transferencia por parte de Kaspi no se apoya en el orden simbólico y es delirante. Cuestionan que se considere transferencia materna en el sueño de ser su hija y no considerarlo como lo infantil de la neurosis.

Unanimidad de comentarios divergentes sobre la contratransferencia (C4), salvo una muy dudosa coincidencia parcial, plagada de palabras como "conmoción" o "trabajosa manera de tramitar". En el resto, se presentan desde la expresión "graves claudicaciones contratransferenciales" hasta la de "folie a deux" en una de ellas. También se califica a la desesperación del analista como originada en la contraidentificación proyectiva, generadora de escotomas del terapeuta. Este es un caso típico de divergencia debida a que un analista usa conceptos que no existen en el marco teórico del otro.

Sobre la evolución del tratamiento (C5), se presentaron seis comentarios divergentes: "indicadores fuertemente teñidos por la presunción teórica del autor" y no se discriminan otros factores del cambio, como los psicofármacos que le fueron administrados a la paciente al principio y por no se sabe cuanto tiempo.

Hay también tres comentarios coincidentes con el analista que presenta el caso, con el cual se muestran los autores compartiendo las bases teóricas.

Ninguno de los cinco comentarios sobre el resultado final del tratamiento (Cuadro C 6) acuerda con el analista presentador.

Debido a la naturaleza de los comentarios, en el cuadro sobre las propuestas propias de los presentadores (C7), tal como se descontaba no hubo coincidencias con Kaspi.

El análisis se concentra en las coincidencias y divergencias entre las propuestas de las diversas presentaciones.

Llama la atención la coincidencia de 6 de las 8 presentaciones que efectuaron la propuesta de incluir a los familiares, redes personales o soportes institucionales en el abordaje de la paciente. Opinan así sobre la base de la utilidad de un entorno cuidado, a la manera de un ambiente facilitador. Las características que fueron mencionadas como justificación de ese tipo de encuadre, fueron la fragilidad de la paciente y el nivel de la angustia del analista.

El resto de las otras dos presentaciones, apoyaron el uso del "holding" o el darle lugar al aporte del sujeto más que a los actos de supuesta eficacia simbólica utilizada por Kaspi.

### **CAPITULO III**

#### **Discusión**

##### **III.a – Generalidades**

El resultado más sólido de la investigación es el que surge de los comentarios explícitos de los autores de las presentaciones sobre el acuerdo o desacuerdo del autor con el analista que presentó el caso. Los comentarios explícitos así recortados fueron volcados con su contenido textual en los cuadros correspondientes de las Secciones B y C de los Anexos adjuntos, donde pueden ser leídos y controlados. Las cantidades de estos comentarios, podrán ser observados en el cuadro N° 9, pág. 39.

Con la utilización de este tipo de recorte intenté eludir la cuota de subjetividad del investigador que conlleva decidir si una opinión de los comentaristas coincide o no con el analista presentador. Ese era justamente el objetivo principal de la investigación: si los diversos psicoanalistas que comentan un caso clínico coinciden o no con el analista que lo presenta. El tema se planteó dentro de la polémica que surgió ante la aseveración de Wallerstein, sostenida durante tantos años por diversos psicoanalistas: hablando sobre teorías, hay muchas divergencias, pero lo que distingue a los analistas es su coincidencia en la clínica.

El hallazgo de coincidencias en los comentarios explícitos puede calificarse como casi nulas: un 2,3% en total y un 0% en los temas teóricos o globales. Es decir, que cuando los comentaristas se expresaron sin dar lugar a dudas, prácticamente todas sus opiniones estuvieron en desacuerdo con el analista que presentaba el caso clínico.

*El valor de los resultados cuantitativos:* los resultados cuantitativos son poco valorizados en la investigación psicoanalítica en general. En esta investigación fueron considerados de utilidad en dos sentidos: 1) como aspecto cuantitativo de las coincidencias y las divergencias encontradas en el análisis cualitativo de las opiniones investigadas; 2) como reflejo de la fuerza relativa de las razones propuestas de las coincidencias y divergencias. Se puede postular que las razones de la escasez de coincidencias que serán descritas en el Cap. III.e.1 (pág.88 y sig.) mostraron mayor



fortaleza que las razones que llevan a las coincidencias (III.e.4, pág.101), en la medida que se observó una ausencia casi absoluta de coincidencias en las opiniones expresadas de modo explícito y más del doble de divergencias que coincidencias en los recortes más favorables.

Se podría entender este resultado como una gran coincidencia: la de los comentaristas entre sí, ya que coinciden en su divergencia con el presentador, pero eso es una falacia. El campo de la investigación fue acotado a estudiar las coincidencias y divergencias entre los comentaristas y el presentador del caso clínico. Esa estrategia dejó fuera del estudio a la comparación de las opiniones de los comentaristas entre si, si bien se las incluye en la sección de los comentarios puntuales, a título de ilustración. De tal modo, no es válido conjeturar sobre las coincidencias entre las opiniones vertidas en las presentaciones entre sí. La decisión se tomó por dos motivos: el primero, la imposibilidad de efectuar la enorme cantidad de comparaciones conceptuales que hubiera requerido incluirlas, contando con un tiempo y medios acotados. Como fueron estudiadas 23 presentaciones, subdivididas en 12 códigos o dimensiones de análisis, las comparaciones que hubieran debido ser efectuadas, serían más de 60.000 párrafos entre sí (23.12). El segundo motivo es que los comentarios estaban dirigidos al historial, sus autores no conocían el contenido de los otros comentarios y es obvio que no estaban originalmente dirigidos a ellos. No podían haber existido comentarios explícitos y las comparaciones entre ellos hubieran sido muy inseguras y en muchos casos inconmensurables.

Se podrá argumentar que el nivel de divergencias se debió a razones de orden político, por competencia entre instituciones. En realidad, el presentador no pertenecía a ninguna de las instituciones participantes, el caso fue tratado hace más de veinte años en Francia; era un total desconocido y se trabajó sobre un historial escrito y publicado en 1987. De cualquier modo, si quedaran restos políticos o personales, la influencia de esos factores forma parte de los objetivos de la investigación, no por su contenido pero si por su influencia en la inclinación a coincidir o disentir frente a un caso clínico.

También se podrá pensar que el nivel de divergencia está relacionado con el particular método de tratamiento utilizado por el analista, pero según el contenido de las cartas que reflejan los avatares de la organización de las Jornadas, el método fue considerado como aceptable y de profunda raíz psicoanalítica por los numerosos miembros de las instituciones que lo eligieron para discutirlo en las Jornadas, después de varias

reuniones de trabajo. En esta investigación di por válido al historial, así como lo hicieron los numerosos grupos de analistas que participaron del encuentro científico justamente destinado a estudiar "Similitudes y diferencias en el modo de pensar la clínica".

El tema de las posibles razones de las coincidencias y divergencias está desarrollado en el punto III.e, más adelante.

Como queda dicho, la mitad de las presentaciones, solo mostraron opiniones divergentes con el analista que presentó el caso. Entre ellas, la mayoría se basaba en la teoría lacaneana, pero resultó sorprendente que en los demás grupos de líneas teóricas, cerca de la mitad de las instituciones también presentaron solo comentarios divergentes.

Aún en la línea teórica que coincide con la del presentador del caso, las instituciones que mostraron solo opiniones divergentes fueron tantas como las que presentaron ambos tipos de opiniones. Este es uno de los datos que cuestiona la influencia de la teoría en la determinación de los acuerdos entre analistas. El cuadro sugiere que las demás razones para las divergencias desarrolladas en el Cap. III.e.4, ejercen una influencia significativa en el plasmado final de las opiniones de los analistas o de los grupos de analistas investigados.

En las líneas que privilegiaron la pulsión y en la vincular, diferentes a las del presentador, las instituciones sin coincidencias fueron la mitad de las que presentaron ambos tipos de comentarios. Aquí también se refuerza lo relativo del valor de las teorías en la cuestión de los acuerdos. Presentaciones con líneas teóricas menos afines con la del presentador, muestran menos cantidad de puras divergencias.

En síntesis los extremos de la falta de coincidencias, se mostraron en la ausencia total de coincidencias en la mitad de las presentaciones efectuadas por las instituciones que intervinieron, así como en la casi totalidad de las opiniones expresadas en forma explícita por los comentaristas.

El panorama de tanta divergencia entre los comentarios explícitos, me despertó la curiosidad de conocer como variaba al incorporar en un conjunto a todos los demás comentarios. Los resultados de la investigación de coincidencias y divergencias, agregando las implícitas muestra también un predominio de las divergencias, pero en menor proporción.

El porcentaje de las coincidencias, agregadas las decididas por mí en los comentarios recortados de acuerdo a las dimensiones de análisis utilizadas, fue de un 18%, contra un 82% de divergencias (Ver cuadro N° 10, pág.40)

El resultado de coincidencias y divergencias a lo largo de las diversas dimensiones de análisis, permite agregar algunos detalles que no hacen más que confirmar los hallazgos arriba mencionados. (Cuadro N° 12, pág.41/2) Las coincidencias aparecieron en los comentarios implícitos, menos seguros que los explícitos y faltaron coincidencias en las dimensiones de análisis de mayor valor heurístico.

Desde el punto de mira de los temas o dimensiones de análisis, la ausencia total de comentarios coincidentes, se presentó sobre las correlaciones entre las condiciones del desarrollo de la paciente y su psicopatología, en las manifestaciones de la transferencia y en las opiniones sobre el resultado del tratamiento. Tales temas pueden ser considerados de importancia central en conceptualizaciones psicoanalíticas sobre un paciente. En ese sentido, la ausencia de coincidencias en esos temas, no hace más que subrayar la trascendencia de las divergencias encontradas.

En cambio, el único tema en el que se encontró una mayor coincidencia, fue en el diagnóstico clínico (paciente borderline), asunto de escasa raigambre psicoanalítica que, muchos autores consideran una infiltración de conceptos de la psiquiatría, tal como fue enfocada en el material.

Como queda dicho, aproximadamente en la mitad de las presentaciones se encontraron solamente comentarios divergentes con los del analista que presentó el caso.

Se podría pensar que los motivos grupales fueron especialmente intensos en la determinación de esos resultados. Para reducir tales efectos preparé un recorte de los resultados, excluyendo a esa mitad de las presentaciones que rechazaron de plano a todas las opiniones del presentador (Cuadro 14, pág. 43). Las críticas más benignas así recortadas, mostraron más del doble de comentarios divergentes (57) en relación con los convergentes (25) (120%+).

Si las coincidencias entre analistas en la clínica son tan escasas como aparecen en este material y la constancia de tales acuerdos al opinar sobre un caso clínico es, según opina Wallerstein "lo que une e identifica a los analistas", surgiría un agudo interrogante sobre las razones de la unidad existente entre los psicoanalistas. El argumento del predominio de las coincidencias conlleva el riesgo de acercarse al perimido ideal de la teoría única y a pasar desde la idea de una necesidad de las coincidencias al rechazo,

censura y condena de quienes opinan diferente, actitud que tanto nos dañara en otra época y mantiene su riesgo potencial. Considero que es desde la contrastación entre las ideas diferentes que se podrá progresar mejor en el conocimiento de nuestro campo.

En realidad, existen coincidencias entre psicoanalistas, que les permiten reconocerse entre sí como miembros de una comunidad científica; por ejemplo, el uso del concepto de inconsciente. Sin embargo, los conceptos tan generales solo brindan una orientación también general a las intervenciones del analista. Las decisiones más comprometidas, las interpretaciones y las demás intervenciones más valorizadas por el analista, se apoyan en los detalles más particulares de las teorías y otros factores que describiré en detalle en el Cap. III.e.1. de esta tesis.

Por otra parte, si no existieran diferencias sólidas entre las ideas de mayor valor heurístico para cada una de las líneas teóricas “oficiales”, no podríamos distinguirlas entre sí. Para dar algunos ejemplos simples, las ideas sobre las relaciones entre objetos internos y el concepto de identificación proyectiva de Melanie Klein, diferencia su teoría de la de Freud y de varias otras líneas posteriores. El peso de los conceptos holding y handling en Winnicott, lo lleva a diferencias técnicas sustantivas en comparación con las de Klein o Freud, a pesar de las coincidencias en temas generales. El valor central que Piera Aulagnier atribuye a la influencia de la sociedad en la subjetivación y el rechazo del punto de vista evolutivo en Lacan, son otras muestras de divergencias trascendentes entre líneas teóricas con importantes consecuencias técnicas. En síntesis, existen numerosas coincidencias entre líneas teóricas, pero las diferencias señaladas y otras también significativas, repercuten decisivamente en la práctica, en el modo de entender al paciente y en las determinaciones técnicas a cada momento. Ante una situación clínica presentada como viñeta, un analista kleiniano interpretará la identificación proyectiva o la transferencia, mientras un lacaneano quizás interrumpirá la sesión o se quedará en silencio; en los dos casos, rechazarán la conducta del otro analista como un error. Es más, de acuerdo a lo planteado más arriba sobre la remodelación personal de las teorías en cada psicoanalista y sobre la existencia de teorías implícitas y de la contratransferencia, es muy habitual que incluso dos analistas kleinianos efectúen interpretaciones diferentes ante una misma situación clínica. Lo mismo podrá ocurrir entre dos analistas lacaneanos o entre quienes coincidan en cualquier otra línea teórica.

Lo antedicho nos lleva cuestionar la premisa de Wallerstein: “a pesar de las divergencias teóricas, coincidimos en la clínica”. Planteo modificarla como sigue: “A

pesar de algunas coincidencias teóricas generales, las coincidencias en la clínica son muy escasas debido a las divergencias en las teorías implícitas y a los factores personales que inciden las ideas y las determinaciones de un analista ante un caso clínico”. A este planteo puedo agregar que mis hallazgos en esta base empírica y dentro de las condiciones de mi investigación me llevan a expresar que existe una atomización entre las opiniones de los analistas en el campo de la clínica.

Desde la perspectiva de las teorías y líneas teóricas denominadas “explícitas” por Sandler, las que se estudian en los seminarios de formación o en algunos cursos de formación continua, las que se pueden definir como “un conjunto de hipótesis unidas por nexos sistemáticos y de las que se pueden extraer consecuencias observacionales”, algunas presentaciones mostraron el uso de una de ellas de modo aislado y exclusivo.

Sin embargo, al usar el método de detección ideado en esta tesis, en la mayoría de las presentaciones, pude observar un pluralismo teórico y una reelaboración de las teorías utilizadas que se caracterizó por una particular selección de partes de las mismas propia de cada presentación y una articulación no siempre clara entre las partes elegidas.

Por otra parte, al contrastar las opiniones clínicas de los comentaristas con las del presentador, el panorama se parece más a una atomización, con una diversificación casi infinita que atribuyo al citado uso de las teorías y a la influencia de muchos otros factores que detallaré en el punto e.1 de este capítulo. Es estas últimas fuentes desde donde se nutre la comprensión de cada elemento de las producciones del paciente y se decide que hacer y que decir en cada momento.

Ese es el campo que elegí para continuar mis próximas investigaciones. Para ello, ya me encuentro abocado a la tarea de replicar el método de esta investigación, utilizando como material el de las 3ª Jornadas Interinstitucionales de 2008, sobre el “Caso César”. El objeto será contrastar los resultados con los de esta investigación, contando con un caso más canónico que el de la “Sra. Oggi”.

Ese proyecto fue aceptado y subsidiado por el Consejo Asesor de Investigaciones (RAB: Research Advisory Board) de la Asociación Psicoanalítica Internacional.

El objetivo siguiente, será desarrollar especulaciones epistemológicas sobre el tema.

### III.b Sobre el Material y los Métodos empleados

Agregaré aquí algunos elementos a los desarrollados en la introducción. Ya desde el surgimiento de la idea de realizar una Jornada de discusión de material clínico entre las instituciones de Buenos Aires, surgió en mi la idea de encontrar en ese material algunas respuestas a la polémica que me preocupaba desde el discurso de Wallerstein, hace casi 20 años. Así fue que la base empírica estudiada surgió de esas Jornadas, donde 16 de las más renombradas instituciones psicoanalíticas de Buenos Aires, presentaron informes preparados por cada institución sobre el historial clínico de una paciente, “la Sra. Oggi.

Tomé como base empírica al historial y a las presentaciones, que ocupaban unas 180 páginas con 64.000 palabras en total. La elección del caso clínico puede ser cuestionada, ya que se trata del análisis de una paciente muy perturbada que fue tratada mediante un método particular, denominado por su analista “análisis transicional”, con algunas variantes no tradicionales en la técnica. No es este lugar para discutir el valor de ese tipo de tratamiento; solo corresponde mencionar que estuve de acuerdo con la elección de las instituciones que organizaron las Jornadas, por la gran variedad de problemas que el tratamiento de pacientes como esa plantean a los psicoanalistas. Se generó así el espacio para numerosas cuestiones, temas y problemas que se presentan con frecuencia en la clínica y resultó un buen material para opinar sobre los mismos.

Se comprende que la amplitud del material estudiado generó un cierto nivel de complejidad a la investigación. El objetivo de estudiar la convergencia de las opiniones sobre un caso clínico, puede lograrse parcialmente a partir de una viñeta clínica o un sueño y su contexto. Ese es un modelo ya utilizado, quizás en reuniones más circunstanciales y cortas. Comparado con el aquí presentado, deja afuera del campo de la investigación a una serie importante de aspectos de la cuestión que aparecen cuando el material clínico es el relato de todo un análisis, con el despliegue de la transferencia, su interpretación, el resto de los emergentes clínicos y de la técnica del analista, la evolución del análisis, etc. Esta riqueza se presenta también en los comentarios, que abarcan esos temas y expresan las opiniones de los comentaristas con mayor amplitud y profundidad. Por estos motivos, el comentario de un historial completo es una estrategia de investigación preferida en muchos medios, en especial cuando dispone de más espacio y se busca conocer las ideas de numerosos analistas con el objetivo de contrastar opiniones y lograr avances teóricos y técnicos.

La extensión del material estudiado aporta así mayor riqueza, pero implica una inevitable mayor complejidad a la tarea investigativa y mayores riesgos de desvío. La idea fue tratar de sortearlos mediante la estrategia de la investigación hasta donde eso fuera posible, de acuerdo a las dificultades propias del campo de indagación elegido.

Si nos preguntamos por la opinión de varios psicoanalistas sobre un caso clínico, las dificultades son invitados indeseables, pero inevitables. Quizás una buena parte del problema es el tipo de pregunta. Ante una pregunta tan general no es posible sino encontrar diversos enfoques y, por lo tanto, obtener respuestas complejas y polifacéticas. Esto no es exclusivo de nuestro campo; si un viajero preguntara a 10 personas sobre el país o el paraje que va a visitar, tendrá también variadas respuestas en las cuales cada persona enfocará los temas que prefiere, conoce y recorta de un objeto tan vasto y variado como es un país. Para evitar tal complejidad, el viajero podrá ordenar su viaje a partir de una fotografía, pero obtendrá un panorama más parcial y se perderá muchos detalles que serían de su interés.

La metodología empleada no explora los múltiples factores que llevan a las discrepancias; solo se los puede sospechar: razones teóricas o de intereses económicos, manifiestas o latentes, explicables o surgidas de problemas personales e interpersonales de los analistas que componen las instituciones, conscientes o inconscientes. Deseos de poder, competencias, narcisismo y otras manifestaciones del funcionamiento emocional de los analistas como personas. No se me escapa que la investigación de la presencia y poder de cada uno de esos factores ha de requerir otra metodología, sin duda compleja. En este primer paso, trato de mostrar sobre un material empírico, la dimensión de las discrepancias explícitas entre analistas que efectúan comentarios sobre otro que presenta un caso clínico.

Las coincidencias y discrepancias entre psicoanalistas ante un caso clínico pueden presentarse y, por lo tanto, investigarse en diferentes circunstancias como por ejemplo, en una confrontación individual entre un analista anónimo que presenta un caso clínico y otro analista individual que lo comenta. Pienso que aun en este encuadre individual, el comentarista está atravesado por factores que dependen de la institución a la que pertenece.

Puede también investigarse en otra situación como la anterior, pero con analista presentador conocido. Se agregarán allí factores derivados de la relación personal e institucional entre ambos que favorecerán o no, según el caso, la aparición de

coincidencias o divergencias: competencia intelectual o política, afinidades de cualquier orden, intereses económicos o de prestigio, conflictos personales o generales de orden fraterno o parental, cuestiones transferenciales.

Con un presentador anónimo y comentario elaborado por un grupo dentro de una institución, se intensificarán los factores institucionales: lucha por un mercado de alumnos o pacientes, conflictos históricos o actuales, líneas teóricas predominantes diferentes o afines. Una situación semejante, pero con un grupo formado por miembros de varias instituciones, se da generalmente en Congresos o Jornadas.

Una situación especial: con presentador conocido, pero antiguo (puede llegar a ser Freud o cualquier otro) y comentaristas individuales o grupales.

En cada una de esas circunstancias habrán de predominar algunos factores entre los que ejercen influencia sobre los comentarios, la mayoría de los cuales están estrechamente relacionados entre sí. Por ejemplo, el factor institucional de la lucha por un mercado de alumnos o pacientes, no es ajeno a los intereses personales de prestigio o económicos mencionados. Además, las influencias enumeradas pueden ejercer su acción en forma manifiesta o latente.

En esta investigación tomé como material a los comentarios institucionales por diversas razones. Como he mencionado, acuerdo con Wallerstein en la importancia de mantener la integridad de las instituciones. Pienso que es en el material producido entre instituciones donde se pueden expresar con mayor claridad tanto las discrepancias, que llevan a las rupturas o a mantener las discordias, como las coincidencias que sostienen la cohesión. Tengo en cuenta que la carga de influencias grupales e institucionales actúa quizás con mayor intensidad sobre los autores en este tipo de comentarios, pero eso no los invalida como material de investigación. Mi objetivo es investigar los comentarios que incluyen la carga institucional para mostrar cuanta coincidencia y discrepancia existe entre ellos y el presentador del caso clínico, en ese marco de producción

Desde otro punto de vista, se puede postular que la mejor manera de investigar sobre las coincidencias y discrepancias sería con material anónimo comentado por analistas aislados. Me parece que esa metodología deja fuera del campo a los factores grupales e institucionales que justamente son los que pueden ser considerados como trascendentes para la convivencia en el campo psicoanalítico. Convivencia que considero necesaria para posibilitar la confrontación de ideas y prácticas en una actividad como el psicoanálisis donde el desvío acecha con más fuerza dentro del aislamiento tanto del



consultorio como de la pluma. Por otra parte, el analista supuestamente aislado está también atravesado por las influencias grupales e institucionales, de modo que la supuesta ventaja es solo parcial. Si bien puede postularse que la metodología que usa material anónimo evita desvíos por el efecto de luchas políticas, competencia y demás factores propios de ese encuadre, el objetivo de mi investigación es justamente observar que ocurre dentro de ese marco institucional. En esta etapa, solo pretendo observar y cuantificar su presencia. Despejar los motivos y otras cualidades de los factores institucionales, será objeto de una posterior tarea de investigación.

### III.c - Límites de la investigación

Como toda investigación, ésta presenta limitaciones que es necesario reconocer.

Teniendo en cuenta la gran extensión del material, podría haber utilizado algún sistema reconocido de análisis de contenido. En la actualidad estoy evaluando y seleccionando a esas metodologías, para ser utilizarlas en un segundo tiempo investigativo. De cualquier modo, el mayor rigor metodológico solo podrá reducir en parte las dificultades intrínsecas de una investigación como la presente. Definir con mayor precisión a las dimensiones de análisis es una tarea con escaso rendimiento, cuando se la realiza en un contexto de pluralismo teórico como el que presenta la base de datos estudiada. Cada concepto habrá de recibir varias definiciones, desde las numerosas líneas teóricas y aun dentro de la misma.

En la presente investigación fueron empleados métodos que mantienen una semejanza conceptual con los conocidos en la bibliografía. Traté de lograr una reducción de las dificultades originadas en la inevitable multiplicidad de acepciones terminológicas y conceptuales, sobre la base de mi experiencia y conocimientos, ya que fui formado en ese contexto de pluralidad teórica.

Sobre los aspectos cuantitativos: a pesar de la amplitud de la base empírica elegida, el número de respuestas que pudieron ser recortadas no pareció suficiente para aplicar otros métodos de análisis al especialista en estadísticas consultado. Por ese motivo, algunos datos tienen un carácter meramente descriptivo. El citado especialista informó

también que, contando con esa utilización de los datos, era posible responder en forma adecuada a las preguntas y objetivos de la investigación.

El valor de los datos numéricos está limitado a expresar el poder de las diversas razones de coincidencias y divergencias expuestas en los puntos e.1 y e.3 de este capítulo, al expresarse como cantidad de comentarios coincidentes o divergentes. Se destaca sin embargo, que el aspecto más importante de la investigación es el cualitativo, que surge de la confrontación directa y detallada del contenido textual de las presentaciones con el del historial, que puede ser consultado en los cuadros nominados como Sección B y Sección C en lo Anexos. Es sobre esa confrontación que se apoya toda la investigación.

Los resultados presentados comparten además, las limitaciones propias de la complejidad de la base de datos estudiada: la ambigüedad de los comentarios, la falta de certidumbre de los juicios efectuados y la necesaria imprecisión de las investigaciones que parten de datos ya producidos, sin posibilidad de programar su obtención.

El valor de los resultados se apoya también en la confianza en el sistema de comentar un historial, que puede inferirse de su permanente uso dentro de nuestra forma de intercambio científico y por la validez que se otorgue al método de investigación propuesto en esta investigación y a su ejecución. En especial, puede considerarse confiable la parte del método que muestra las opiniones explícitas de los comentaristas que permitió sortear al menos en parte la subjetividad del juicio de coincidencia o divergencia efectuado por el investigador.

Los juicios de pertenencia de las presentaciones a las diversas líneas teóricas fueron muy cuidados para no caer en la arbitrariedad. Se utilizó un método con múltiples criterios, dejando abierta la posibilidad de consulta con un árbitro, teniendo en cuenta la dificultad del tema.

### III .d – El contexto de la investigación

#### III.d.1) El contexto de confrontaciones institucionales escritas

Se reitera que esta investigación no pretende indagar sobre el caso clínico, el proceso, el abordaje del analista o sus bases teóricas. La intención es estudiar si los analistas coinciden o no al opinar sobre el analista del caso clínico, aun cuando se guíen por

distintas orientaciones teóricas. Tal estudio se puede realizar mediante diversas estrategias de investigación. Se pueden organizar reuniones donde estén presentes analistas que siguen distintas líneas teóricas y plantear una discusión en el momento. Este modelo presenta dificultades que acabo de elaborar en el punto c de este capítulo.

También puede planificarse un proyecto específico al estilo del de Caston, autor del concepto de "maniquí". Es un excelente proyecto, pero se dirige a comparar entre sí a las opiniones de varios analistas sobre un caso (que no es mi objetivo) y requiere una estructura organizativa de la que no se disponía. Surgió entonces la idea de tomar como base empírica natural al material de las citadas Jornadas institucionales. Como cualquier proyecto de investigación, este tiene ventajas, como que los informes fueron escritos sin conocer los demás, y desventajas, como la imposibilidad de introducir condiciones que no fueran las propias de la situación en estudio. Tales ventajas y desventajas serán discutidas a continuación

### III.d.2 - El lugar de la escritura

La mayor parte de la investigación actual en psicoanálisis, toma como base empírica a desgrabaciones de sesiones, es decir, transcripciones textuales de lo hablado. El valor de esa metodología es indudable, ya que reproduce un contenido básico de los intercambios que se producen en el análisis de pacientes. Algunos trabajos incluyen también otras formas de comunicación del paciente, el análisis de los procesos contratransferenciales del analista y varios de los factores que desarrollo en el punto e.1 de este capítulo y que contribuyen en la determinación del trabajo del analista sobre el material.

Sin embargo, no es despreciable la utilidad de estudiar el tema en otro contexto, utilizado con gran frecuencia en los intercambios entre psicoanalistas: los comentarios escritos efectuados sobre material presentado por un colega, también por escrito, en reuniones o jornadas que se planifican a tal fin. Este es el campo de este trabajo de investigación y en ese sentido, es adecuado efectuar un breve comentario sobre el lugar de la escritura en la comunicación.

Volcar lo que esta alojado en la mente en un escrito, es un movimiento de objetivación; el escrito se convierte en un objeto de conocimiento tanto para sí como para terceros. Lejos de su aparente objetividad, el escrito muestra tanto como esconde; existe una

connotación implícita o explícita que es la base de lo artístico de la literatura. En este sentido, el escribir es también un acto de subjetivación y genera un contexto de significación junto al texto. La escritura es una técnica destinada a registrar, transmitir, enviar y recibir información. Junto a los datos más simples, transmite pensamientos y sentimientos de mayor complejidad, solo en parte conscientes para el autor.

La escritura no es un mero apéndice del habla, ya que agrega a la comunicación oral-auditiva un nuevo mundo sensorial: el de la vista y el procesamiento mental de la escritura. Ponerse a escribir modifica la actitud de quien busca transmitir, ya que tiene que contar implícitamente con un interlocutor y con la interposición de una instancia crítica interna. El escribir promueve una cuota extra de pensamiento crítico y/o creativo. Además de la modificación que sufre lo pensado por el hecho de la escritura, se abre la posibilidad de volver sobre lo escrito para modificarlo.

### III.d.3 - La cuestión de las teorías en las presentaciones escritas

Salta a la vista la importancia de la escritura en la comunicación del material de los pacientes. Pero al tratar de poner por escrito el recuerdo de los dichos del paciente, se infiltran los más variados factores modificatorios, entre los cuales interesan los derivados de los conflictos contratransferenciales del analista, las teorías que sustenta, que lo llevan a recortar las partes del material que le resultan significativas, la influencia de sus maestros o supervisores, a su vez con sus teorías. Si el material escrito tiene el destino de ser presentado en un marco institucional, se tendrá en cuenta la influencia de mostrarse ante colegas, someterse a sus críticas o alabanzas y sus consecuencias sobre la autoestima. Si además el escrito debe representar a la institución a la cual el escritor pertenece en un certamen interinstitucional, se agregan los factores políticos y circunstanciales del caso.

A primera vista, parece que la transmisión del conocimiento en ese contexto habrá de ser completamente distorsionada y, quizás, inútil. Sin embargo, la práctica corriente de este método de intercambio de experiencias, muestra que existen elementos valiosos que logran atravesar tantos filtros y que es posible producir un material útil para trabajar sobre él. Para ello, el o los autores pueden contar con la ventaja de reflexionar ampliamente sobre el material escrito

La influencia de la escritura operó también en el presentador del caso clínico que se estudia en esta investigación. Es distinta a la que se ejerció sobre los presentadores, ya que el escrito sobre el historial estaba destinado a aparecer en un libro de su admirado mentor, el Dr. Kaes. Hubo también un intermediario, ya que Didier Anzieu fue el supervisor del analista tratante, aportándole las ideas de Kaes y su particular modo de aplicarlas. Fue en esa relación entre Anzieu y Kaspi que surgió la idea de “acariciar” a la paciente a unos centímetros de distancia de su piel. Esto significa que el historial que es comentado por los presentadores, estuvo ya influenciado por esos factores teóricos y transferenciales, además de la contratransferencia erótica del analista, los usos culturales de esa época y lugar, el modo de ver el mundo y el psicoanálisis de ese grupo y otros factores no mencionados aquí en afán de sintetizar.

Como queda dicho más arriba, estas influencias modificadoras de la experiencia directa del analista con su paciente, son una constante en los historiales presentados para ser comentados, pero algo de la esencia de ese análisis debe haber quedado, ya que el esquema de las reuniones científicas donde se comenta un historial escrito desde distintas perspectivas personales o grupales, sigue siendo dado por válido y utilizado en el medio psicoanalítico. Será necesario tomar en cuenta todas las influencias mencionadas a la hora de evaluar los resultados de ese tipo de tarea científica.

De cualquier manera, no son menores las influencias de factores de desvío que se pueden determinar en el modelo aparentemente más puro de observación de la tarea de un analista, como la transcripción de las sesiones grabadas. Pudimos leer en el trabajo de Canestri (2006) y en otros resumidos más arriba, la cantidad de vectores que pueden ser aislados en la determinación del accionar del analista ya en el consultorio. La elección de la sesión no habrá de ser inocente y es muy probable que el analista presentador habrá de elegir el caso por motivos institucionales, circunstanciales y políticos. Algo parecido puede decirse de los comentaristas que no pueden dejar de estar atravesados por influencias personales, situacionales, grupales, políticas, e institucionales.

Las Jornadas cuyas actas sirven de base empírica de esta investigación, pueden entonces ser tomadas como objetos válidos para la investigación, sin dejar de tomar en cuenta los desvíos inevitables que se producen en este campo.

## III.d.4) La influencia de lo grupal y lo institucional

En la investigación que es base de esta tesis, he partido de elaboraciones efectuadas por grupos de analistas que pertenecen a una institución, invitados a presentar comentarios escritos sobre un historial clínico, en un encuentro público con otras varias instituciones colegas. Como puede notarse, a la complejidad del tema del estado de las teorías en la mente de un analista recién comentado, se agrega el factor de la escritura, que remodela de por sí las ideas, el de la dificultad de coordinar las ideas dentro del grupo de analistas, más el compromiso de representar a su institución en un certamen organizado.

La cuestión de representar a la institución solo se puede concebir en términos muy generales. La posibilidad de existencia de una representación así, podrá ser cuestionada con todo derecho.

Además, si la institución quiso mostrar que en su seno coexisten analistas que siguen diversas líneas teóricas (pluralismo) o que la institución está formada por analistas que se caracterizan por ajustarse solo a una teoría o a un autor, esos rasgos podrán ser detectados en las presentaciones. La infinita variedad de opiniones que seguramente sostienen los miembros de la institución, sobre la base de los distintos vectores que la generan en cada uno de ellos, en cambio, difícilmente pueda estar representada en el escrito institucional. Los acuerdos habrán sido generales y referidos a orientaciones globales. En muchos casos, las opiniones habrán sido las de un miembro del grupo y es de pensar que la autoría de los comentarios estará en proporción al poder de liderazgo de los diversos componentes del grupo.

La integración de las ideas en un escrito común, resultó aparentemente muy difícil para algunas instituciones, ya que terminaron presentando comentarios personales de cada uno de los miembros de la misma (AD).

Otro factor que habrá dificultado la unificación de criterios sobre el caso clínico y la técnica empleada, es que el historial desplegaba características tan peculiares que fue utilizado como paradigmático de un enfoque terapéutico novedoso, el análisis transicional, destinado a resolver una "crisis" que, a los ojos de René Kaes, se presentaba en el psicoanálisis en esa época: acudían a la consulta pacientes que parecían inanalizables, si se trataba de utilizar la técnica clásica del análisis. La "Sra. Oggi" le pareció a su analista, un caso paradigmático de esa dificultad y para resolverla, su analista (Kaspi) recurrió a las ideas de Kaës, asistido por Didier Anzieu.

Hablar de coincidencia o divergencia de opiniones en la preparación del comentario, implica pues un escenario de relaciones interhumanas, interpersonales, intergrupales, interinstitucionales teñidas por el deseo de difundir y valorizar una novedad dentro de su campo de acción. Ante ese tipo de presentación, existe entonces la posibilidad de que en alguno de los comentarios se subrayen las diferencias, por la presencia de personas con la necesidad de destacarse, de mostrarse como originales, por razones de personalidad, de defensa de intereses grupales institucionales o personales. En otro grupo, por lo contrario, puede predominar una búsqueda imperiosa de lograr un acuerdo, por una necesidad personal o grupal de unificación, de marcar una identidad, de evitar la aparición de conflictos disociantes, etc. En algunas situaciones, los motivos se expresan abiertamente, pero lo más común es que no sean conscientes para los actores y sea necesario “leerlos” entre líneas.

¿Por que esa “necesidad” de coincidencia? ; concordancia, discrepancia, acuerdo y desacuerdo pueden fogonear el desarrollo de nuevas ideas y enriquecer al psicoanálisis. Además, no descarto que terminemos por aceptar la idea de Kachele que la presencia permanente de ese tipo de ideas es una característica constante de la confrontación entre psicoanalistas. Es cierto que hubo una época de encierro liderada por Freud, en la cual las discrepancias dieron por resultado la expulsión del disidente. Pero podemos pensar que esa política pudo haber sido vivida como necesaria para fortalecer a un grupo que debía establecer las bases de una teoría que era subversiva para la época.

No descarto que haya campos del conocimiento en los cuales predominen los acuerdos basados argumentaciones basadas en teorías compartidas. En psicoanálisis, los factores arriba mencionados llevaron al predominio de las divergencias en la clínica, dentro de las circunstancias de esta investigación.

### III.d.5 - Las coincidencias en discusiones presenciales - El “espejismo de coincidencia”

Con la denominación de discusiones presenciales me refiero a las reuniones científicas en las cuales se presenta un material clínico no conocido previamente a un panel que las comenta en el momento y que, en teoría, contiene representantes de diversas teorías psicoanalíticas.

Al no ser éste el escenario de esta investigación, efectuaré un corto comentario destinado a describir un posible “espejismo de coincidencia” que opere en la mente del lector como recuerdo de experiencias vividas.

Muchas veces queda la impresión que en nuestro medio opera una involuntaria tendencia a la búsqueda de coincidencias, que dificulta la expresión de las divergencias. Es como si las oposiciones fueran a ser vistas como agresiones personales o institucionales o como cualquier otro tipo de disvalor. Se genera así lo que denominaré ahora un “espejismo de coincidencia”. Todos los participantes buscan coincidir y salen de la reunión satisfechos si quedó la impresión de que se produjo un fraternal acuerdo acerca las opiniones sobre el caso clínico o sobre los aciertos del presentador. Luego, en los pasillos, suele surgir otra verdad: las aparentes coincidencias, se relativizan y aparecen las divergencias. En otros países suele ocurrir lo contrario y las divergencias son bienvenidas como fuente de enriquecimiento mutuo y es más frecuente observar discrepancias manifiestas.

Este es un tema de sociología de los grupos científicos, que no es mi tema; lo menciono porque puede ocurrir que, inadvertidamente, quien lea los resultados de esta investigación, los contraste con sus propias experiencias vividas en las discusiones que denominé presenciales, ya que muchas veces se conserva más el grato recuerdo de la feliz coincidencia fraterna que la disidencia de fondo.

### III.e - Sobre las posibles razones de las coincidencias y las divergencias

A continuación efectuaré una exposición de algunas de las posibles razones que subyacen a las coincidencias y divergencias.

El motivo más esgrimido en la bibliografía y en los comentarios personales recabados entre los colegas, es la relación entre los acuerdos o desacuerdos y las teorías de presentador y comentaristas. No fue ese un motivo notorio en esta investigación. Al profundizar el tema, aparecen una multitud de factores que ejercen influencia para que surjan coincidencias o divergencias. Comentaré aquí algunos factores generales



Comenzaré con algunas conjeturas sobre los motivos de que se presenten escasas coincidencias entre los comentaristas y el presentador del caso.

### III.e.1 - Algunas razones de la escasez de coincidencias

Se pueden distinguir razones individuales, grupales e institucionales

#### III.e.1. a - Razones individuales

Muchas de las razones de la escasez de coincidencias que expondré en este punto, se aplican plenamente en el trabajo de un analista frente a su paciente en el consultorio. Sin embargo, no puedo dejar de mencionarlas, aún cuando en esta investigación se trabaja con comentarios sobre las ideas y acciones del analista tratante, escritos, por supuesto fuera de sesión. Esta es una forma habitual de explorar las críticas entre analistas y puedo suponer que en el comentarista operan estos factores, algunos con menos intensidad y, además, otros factores que derivan de escribir, de hacerlo en grupo y tratando de representar a una institución. También en el analista que presentó el caso habrán ejercido su influencia los factores personales que aquí desarrollo, así como los institucionales, grupales y transferenciales. Los factores agregados a los personales serán considerados en otros lugares de este escrito, con su correspondiente peso y cualidad.

Trataré de profundizar en las razones de las coincidencias y divergencias del psicoanalista como ser humano, como persona, inmerso en una compleja red de significaciones, con sus pasiones, enigmas, deseos y carencias, ejerciendo efectos inconscientes con su presencia, su realidad psíquica y sus interacciones vinculares con sus pacientes.

En la tarea clínica, los psicoanalistas somos usuarios de teorías que orientan la comprensión del paciente y otorgan una imprescindible base de racionalidad a nuestro accionar. Es de esperar que el analista trabaje guiado por sus teorías y no que las teorías distorsionen su percepción del paciente. Las teorías constituyen un tercero que quiebra la relación dual entre analista y paciente, constituyen y refuerzan al encuadre, como elementos que provienen del afuera como tercero.

Adhiero a la idea de otorgar un valor central a la teoría, pero pienso que lo que lleva a un analista a recortar lo que ve en el material y a decidir que hacer y que decir en consecuencia, es un conjunto de factores mucho más complejo, que contiene a las teorías con una reelaboración personal, más otros importantes factores, también personales, que las acompañan e interactúan con ellas

Es difícil si no imposible describir el estado de las teorías en la mente de un analista actual. No hay una generalización válida; en cada analista el cuadro es diferente y, además, cambiante en el tiempo.

Algunos trabajan dando preferencia casi exclusiva a una teoría o autor; otros lo hacen con una conjunción personalizada de varias teorías.

En cualquiera de los casos mencionados, me interesa destacar que se produce una *reelaboración personal* de la o las teorías de referencia. Así, entre los analistas que se apoyen en la misma teoría, cada uno podrá tener una versión diferente de esa teoría. Aunque haya coincidencias, que explican las que se encuentran en la clínica, a veces, las diferencias son muy marcadas.

Esta remodelación personal de las teorías se produce mediante diversos procesos: la reflexión sobre sus contenidos, el resultado de repetidas contrastaciones entre la teoría original y la clínica propia o ajena o con otras teorías. Es muy frecuente que se genere un conglomerado con partes de una teoría central y numerosas fracciones de otras teorías.

También influyen en la elección de las teorías, la personalidad, la historia personal, el análisis y la formación del analista. Algunos factores son poco racionales y hasta inconscientes: la pertenencia a un grupo o escuela de psicoanálisis, la cualidad particular de esta pertenencia y las relaciones que mantiene con las “autoridades” psicoanalíticas, sus convicciones científicas y precientíficas, las elaboraciones personales de los conceptos de la disciplina, la influencia de conflictos con los autores o sus seguidores, oscuros restos transferenciales con las personas significativas de la formación o del intercambio con colegas y otros fenómenos grupales e institucionales.

Solo en parte las teorías se encuentran organizadas al estilo de la “metapsicología”. Un sector importante de las teorías se encuentra bajo la forma de teorías implícitas, una serie de ideas, hipótesis parciales, esquemas teóricos, “miniteorías” clínicas del momento, que son las herramientas personales de trabajo, destinadas a la construcción de la interpretación o la comprensión del material clínico; en la práctica clínica estas estructuras parciales pueden resultar “teorías” más útiles y apropiadas que las oficiales.

Bohleber enumera dos problemas sobre el valor de las teorías implícitas para generar teorías nuevas. En primer lugar, esas teorías privadas pueden ser altamente idiosincrásicas y no un recurso creador, pudiendo las convicciones personales tomar la delantera; en segundo término, ciertas teorías pueden resultar idealizadas por razones extracientíficas y otras ser indicadores de problemas contratransferenciales que no necesariamente conducen a construcciones teóricas fructíferas.

Estas son algunas de las razones, dependientes de lo teórico, para que la comprensión del material clínico y sus consecuencias técnicas, sea personal y tienda a ser diferente a la de otros analistas.

### El tema de las Teorías implícitas

La discriminación entre teorías explícitas o públicas por un lado y las implícitas por otro, tan utilizada en la actualidad, tiene un punto de inflexión en los trabajos de Joseph y Anne Marie Sandler (1983). Estos autores presentaron la “Teoría de las tres cajas” (“three boxes model”). Es una teorización bien fundamentada, dentro de los esquemas propios de los autores. La primera caja contiene a lo reprimido y la parte inconsciente del Yo. Las teorías explícitas son las conscientes, de la tercera caja, que se expresan en el discurso público o en el escrito, se enseñan y se aprenden. Las teorías implícitas o privadas del analista, contenidas en la segunda caja, fueron definidas por los autores como *“una variedad de segmentos de teorías relacionadas directamente con la tarea clínica; esquemas teóricos parciales, modelos o esquemas, que tienen la cualidad de estar disponibles en reserva, por así decirlo, prontas para ser llamadas cuando sean necesarias”*, previo pasaje por una segunda censura Prec/Cc postulada por ellos. De su descripción del proceso, se desprende que para estos autores, esas teorías implícitas son inconscientes solo en el sentido descriptivo, ubicadas en el Prec. Los autores consideran que pueden representar teorías de mayor utilidad clínica que las oficiales.

Zysman (2006) subraya los aspectos inconscientes de las teorías que usa el psicoanalista, pero, a diferencia de los Sandler, se refiere además a teorías inconscientes en sentido sistemático. Piensa que las teorías pueden sufrir algunas vicisitudes similares a las de los objetos internos, que están sujetos a continuos movimientos de cambio y remodelación.

Distingue así dos clases de teorías implícitas: una que coincide con la descripción de Sandler antes mencionada y una segunda clase que, *no habrían alcanzado la "publicación" (en el sentido de Bion) en la mente del propio analista...*

Para Zysman, esta segunda clase de teorías implícitas tiene puntos de contacto con el concepto de fantasía inconsciente, que siempre contiene alguna teoría, aunque precaria o equivocada, sobre los objetos y sobre el sujeto mismo. Relaciona también a estos contenidos con las teorías sexuales infantiles.

En la actualidad existe un grupo de investigadores de la Federación Europea de Psicoanálisis (EPI) (Canestri, Fonagy, Bohleber y Davis – 2006) trabajando en el tema de las teorías implícitas. Los autores elaboraron un instrumento especialmente diseñado para la investigación de las teorías implícitas o privadas del analista a partir del análisis de sesiones mediante una "grilla" ("map"). Proponen que las teorías implícitas podrían ser llamadas "teorías vivas" o "teorías vividas", por la influencia de lo vivido en las teorías implícitas o privadas.

Dicen los autores que la mayoría de las teorías implícitas pueden ser conscientes o preconscientes, pero éstas últimas sufren influencias inconscientes. Por ejemplo, dejar ingresar a las ideas de autores y colegas en la propia mente, toma contacto con el complejo de Edipo y su tipo de resolución en la persona que lo intenta.

Los autores dicen que el instrumento fue creado para ser aplicado a las sesiones psicoanalíticas como base empírica, pero admiten que su uso puede ser expandido ya que pueden ser agregados nuevos vectores o ítem. La idea de los autores es ir de la clínica hacia la teoría y esa reversión de la perspectiva habitual creen que ayuda a identificar mejor las convergencias y divergencias entre teorías rivales, así como para efectuar una integración o selección entre ambas.

Como el análisis de la realidad requiere el uso de categorías, los autores recurrieron a categorías que denominaron "Vectores" que no son independientes unos de los otros; muchos de los elementos encontrados al aplicar un vector, puede ser encontrado al aplicar otro. Tales vectores tienen pues una función puramente metodológica y operativa, con valor heurístico. Sus dimensiones conceptuales provienen de la práctica clínica, ya que de allí partieron para delinearlas. Los Vectores definidos por los autores fueron: Vector Topográfico, Conceptual, Vector de la acción, Vector coherencia versus contradicción y Vector desarrollo.

El tema de las teorías implícitas, de tanta actualidad, y la influencia de lo inconsciente sobre las teorías no hace más que dar apoyo a la idea de un sesgo personal en el

componente teórico de las bases para entender al paciente y aporta a la explicación de las divergencias entre analistas.

### Factores que acompañan a las teorías

#### Un cuadro complejo y su descripción

Además del factor teórico que acabo de resumir con sus más recientes desarrollos, quiero resaltar a los otros factores que acompañan a las teorías y que también intervienen en la comprensión del material de los pacientes y en la determinación de la actividad del analista.

La teoría es solo una parte de lo que determina la comprensión y el accionar de un analista. Esto significa que no existe un determinismo simple: Teoría-Interpretación, sino una multideterminación que incluye la dimensión personal del analista: la contratransferencia y otros factores que desarrollaré en este punto.

“La ecuación personal del analista, su influencia como persona real, su bagaje teórico, su modelo del proceso, su manera de configurar el encuadre, su imagen latente del ser humano, son, todos ellos, factores que inciden de manera decisiva” Toma y Kachele (1989)

Esos factores siempre fueron mencionados, pero habitualmente en un contexto de informalidad. Su estudio más preciso muestra el peso de los factores agregados a las teorías y explica que las decisiones de un analista sean, en su mayoría, personales a pesar de estar encuadradas dentro del esquema teórico que eligió.

El conjunto de factores que influyen sobre el analista es muy amplio, complejo, proteiforme y cambiante. En principio parece imposible lograr una descripción que la abarque por completo. Utilizaré varias perspectivas no excluyentes para tratar de mostrar una visión de conjunto sobre el tema. Podrán agregarse otros factores y otros puntos de vista.

#### *1 - Influencia de la contratransferencia*

No es este un espacio para insistir sobre este tema, ya bastante discutido e incorporado a nuestro acervo teórico y técnico. La introducción del concepto de contratransferencia generó un cambio de perspectiva en la manera de conceptualizar el proceso analítico. Esta idea de la contratransferencia y de su utilización modificó radicalmente nuestra visión del psicoanálisis y facilitó mucho la concepción de la naturaleza “intersubjetiva”

del proceso. Se cuestionó la idea de la objetividad del analista, así como el determinismo basado en la teoría. En este espacio, solo me referiré a un par de aspectos que limitan el uso del concepto en la clínica.

Aún quienes valorizan ampliamente su utilidad, se plantean algunos cuestionamientos. La contratransferencia necesitará ser captada desde su origen inconsciente y elaborada mediante una adecuada instrumentación para recién entonces dejar de ser obstáculo. Esa elaboración no es un mecanismo automático ni constante y está sujeto a los desvíos provocados por sus conflictos no resueltos.

Benito López (1995) señala el riesgo de que “*la interpretación basada en el “yo sienta”, se convierta en una “peregrina arbitrariedad”*”.

La contratransferencia no debe ser tomada como un simple código que da cuenta del significado del mensaje del paciente ni debe ser usada como una racionalización destinada a encubrir la intolerancia a la incertidumbre o a satisfacer un ideal de omnisciencia del analista.

Basados en otras líneas teóricas, algunos analistas siguen privilegiando el carácter de obstáculo de la contratransferencia, ya planteado por Freud. El registro de lo inconsciente del analista bajo la forma de sentimientos, no es algo fácil de aceptar para muchos analistas; menos aun su uso como instrumento técnico: “*deviene aquí una divisoria de aguas que separa modos divergentes de concebir la tarea psicoanalítica*” Leivi, B.M. (1995)

La influencia de la contratransferencia en la clínica, fundamental para muchos, no deja de plantear polémicas y divergencias en la clínica.

## *2 - Situaciones personales-Mundos superpuestos*

Creo que no hace falta más que enumerar las situaciones personales que pueden ejercer influencia sobre la comprensión y el accionar de un analista. Como cualquier persona, el analista puede estar atravesando conflictos personales, familiares, divorcios, embarazos, frustraciones, duelos, preocupaciones económicas, exceso o falta de trabajo y otros. Con sus capacidades personales y profesionales, su análisis, su formación, puede contener al grueso de esos factores perturbadores potenciales, pero de un modo más o menos sutil, algunos de esos conflictos interfieren en el consultorio. Más aún cuando el material del paciente toma contacto con temas conflictivos personales del analista. También es cierto que el haber atravesado el analista un buen análisis de alguno de esos conflictos, puede favorecer su comprensión y análisis del paciente.

Un caso especial es el estudiado por Puget y Wender (1982), denominado por ellos como el “fenómeno de los mundos superpuestos”. Si bien lo doy por conocido, lo resumo diciendo que se trata de la perturbación de la tarea analítica generada por una situación social traumática que es fuente de una angustia desestructurante, compartida por analista y paciente. Los autores empezaron a pensarla durante el proceso de escisión APA-APdeBA, en medio del llamado “Proceso”. Concretaron su publicación un tiempo después de vivir la zozobra de la también llamada “Guerra de las Malvinas” y lo actualizaron en la época de los atentados en la Embajada de Israel y la AMIA. Esos desarrollos nos resultaron de gran utilidad en la crisis económica del 2002. A través de sus investigaciones sobre estas muestras de *violencia social* que *penetra en el encuadre*, los autores permitieron conceptualizar las dificultades para recortar el material de una sesión y resolver los dilemas éticos y morales que se plantean, cuando nos encontramos envueltos por la misma situación traumática que el paciente.

### 3 - Las ideas generales:

Incluye varios tipos de contenidos estudiados en principio por la sociología y la filosofía, pero que tienen también su interés para el psicoanálisis.

#### Cosmovisiones (Weltanschauungen) *Concepciones del mundo*

Según la definición clásica, una cosmovisión es un conjunto de opiniones y creencias a partir del cual el hombre interpreta su propia naturaleza y la de todo lo existente; se aplica a todos los campos de la vida, desde la política, la sociedad, la economía o la ciencia hasta la religión, la moral o la filosofía. Es una creación social que funda un marco para las restantes ideas sobre el sentido de las cosas; son un factor fundamental de la identidad social y unión entre quienes las comparten. En ese sentido, puede favorecer la comprensión humana del paciente, pero también el analista puede quedar atrapado en el contenido manifiesto cuyo sentido comparte y esa es una de las razones por las que nos preocupa la cosmovisión. Además, las cosmovisiones son complejas y *resistentes al cambio*, cualidad que aporta a la consistencia de nuestra identidad, pero que puede también interferir con el progreso de un análisis y del psicoanálisis en general. En este sentido, puede entenderse como una importante dificultad para el psicoanálisis.

La necesidad de un borde de flexibilidad de las cosmovisiones, se hizo patente en la llegada de los europeos a América. Desde su cosmovisión, los aborígenes tomaron a los europeos como dioses y no pudieron sospechar los afanes de conquista y esclavización

propia de la cosmovisión de esos europeos. El ejemplo es útil para mostrar el riesgo de deificación de autores prestigiosos y de esclavizarnos en forma inadvertida, con pérdida de la libertad para disentir, argumentar, criticar y cambiar sus postulaciones.

Una mirada psicoanalítica de este interesante concepto, permite aventurarse en una ampliación, a riesgo de caer en deslizamientos desde su significado original. Sabemos que Freud advirtió sobre el riesgo de hacer del psicoanálisis una cosmovisión. Contando con ese límite, la ampliación antes planteada nos llevaría a diferenciar sectores conscientes, los clásicamente conocidos, de otros con distinto lugar topográfico: algunos, preconscientes, son ignorados de momento por el analista, pero pueden ser aceptados mediante un simple señalamiento o reflexión propia. Otros sectores de la variante personal de la cosmovisión, muestran su carácter de inconscientes cuando son firmemente negados por el portador, quien los vive como una contradicción a su identidad.

Si admitimos la perspectiva psicoanalítica, podemos considerar a la cosmovisión como un producto resultado de innumerables identificaciones y mandatos familiares y sociales, procesos predominantemente inconscientes en su origen.

Siguiendo con la licencia, podemos diferenciar además una parte de la cosmovisión específicamente psicoanalítica, resultado de nuestra formación, que tiene como eje central a las teorías que incorporamos y va madurando con la experiencia personal. Es nuestra manera psicoanalítica de entender al ser humano, que no puede ser inmune a los desvíos descritos para las teorías. Lo ideal es que sea parcialmente flexible, modificable por la experiencia y no universal

Prejuicios. Como su nombre lo indica, tener un prejuicio es tener certezas antes de informarse o conocer sobre el asunto que se trate; es actuar con ligereza, aceptando o rechazando algo sin análisis ni fundamentos. Son creencia e ideas rutinarias que limitan la libertad del pensamiento y desvían el juicio. Se trate de personas, conceptos o culturas, el prejuicio puede ocasionar rechazos y hostilidades automáticos. A la inversa, puede llevar a la aceptación de ideas sin un juicio bien fundado. Por ejemplo, un prejuicio frecuente, es el prejuicio de autoridad. Se mantiene la adhesión a la teoría por la trascendencia de su autor, a pesar de repetidos contrastes con los hallazgos clínicos.

Se puede suponer que el analista tiene resuelto lo más manifiesto de los prejuicios comunes: sexistas, religiosos, raciales; sin embargo, no es raro que alguien nos detecte algún resto persistente de los llamados prejuicios sutiles. Pasan desapercibidos como



tales y pueden así provocar una distorsión en el juicio clínico; pueden ser hostiles o favorables hacia la persona o las ideas del paciente o de un colega. En cualquiera de estos casos, el prejuicio perturba la captación de la realidad clínica.

Zuckerfeld, R. (2002) ha descrito un interesante conjunto de prejuicios propios de la actividad psicoanalítica, en apoyo a la interdisciplina: la devaluación de la biología, el análisis como único responsable de los cambios en los pacientes, la idea de la imposibilidad de la evaluación en psicoanálisis y la inamovilidad de la técnica psicoanalítica.

Dentro de su defensa de la utilidad de la investigación en psicoanálisis, Fonagy, P. (1999), se ocupó del prejuicio de que la complejidad del psicoanálisis impide definiciones inequívocas y el de la adhesión a la ambigüedad como un principio inamovible.

Los temas de estas dos últimas comunicaciones, son motivo de fuertes polémicas en la actualidad. Implican la discusión sobre la posibilidad de neutralidad del investigador y de la cuantificación de resultados, el valor del consenso y de la estadística entre otros temas.

Relacionada con los prejuicios, ubico a la *discriminación*; el significado que más me interesa de la palabra, es el de un trato desigual a otras personas por razones de orden social, racial, religiosa o sexual. También aquí se supone que podremos encontrar solo vestigios en un analista, pero a veces son suficientes para distorsionar el campo transferencial o la relación con colegas.

Nos queda por considerar el lugar de la *ideología* entre los factores que inciden en la tarea clínica. Se trata de un tema complejo y polémico. Es un concepto que ha recibido significaciones contradictorias; la concepción original: la aplicación de ideas en el conocimiento de la realidad. En el polo opuesto, se entiende a la ideología como el uso de las ideas para la obstrucción del conocimiento de la realidad (Torres, H.A. (1987)). Es esta la definición que más interesa al tema de la influencia de los factores que inciden en la posibilidad de captar lo nuevo en el material del paciente y en el desarrollo del psicoanálisis.

#### 4 - El punto de vista de la acción

Canestri y colaboradores (2006) distinguen “formulación”, dar forma mentalmente a una interpretación, de la acción “expresión” en palabras, que incluye el estilo, tono de

voz, ritmo, inflexiones y también su significado pragmático. Actualizan así, temas que ya habían sido tratados entre nosotros por varios autores (Álvarez de Toledo, Liberman, Guiard, Zysman).

En la formulación, los autores piensan que se crea un “paisaje” con un máximo de lo implícito. Las palabras y el tono usados en la expresión, pueden vehicular sentidos inadvertidos para el analista y modificar el sentido de una intervención.

Lo paraverbal (el estilo, tono de voz, ritmo, inflexiones), transmite sentidos y emociones que pueden ser inadvertidos para el analista y pueden llegar a tener un sentido opuesto al manifiesto de una intervención verbal con el consecuente daño por el doble mensaje.

Dentro de lenguaje no verbal el tema de los gestos necesita mayor investigación

Siempre se hace referencia a lo extraverbal en el paciente, pero poco se dice de los contenidos paraverbales inconscientes del analista y su influencia en la comunicación hacia el paciente. Al margen del valor comunicativo de los gestos predominantemente conscientes, los gestos inadvertidos que expresan sentimientos, deseos, conflictos y toda una gama de contenidos inconscientes, no pueden menos que ejercer una importante influencia en la comunicación entre analista y paciente, más aun en el encuadre frente a frente hoy día tan frecuente.

##### 5 - Ubicación topográfica de los factores

Por la conciencia pasan las teorías al enseñar, aprender, al argumentar en una discusión; es una zona de pasaje. Junto a esas teorías pasan también los sectores conscientes de los factores agregados; todo ello tiene amplias ramificaciones en lo Prec y reciben influencias de lo Inc.

Si bien es razonable pensar que en la elaboración de una interpretación, el analista aplica sus teorías, durante los fecundos momentos de atención flotante, la influencia de los factores inconscientes junto a lo teórico se va efectuando en el plano de lo Prec.

Si quisiéramos describir el contenido de lo *preconsciente*, nos llevaría casi a la totalidad de los factores que influyen en el modo de comprender al paciente y decidir las intervenciones; por empezar, las teorías implícitas. Pero también allí es donde se encuentran parte de los *sistemas de valores* personales y culturales del analista que antes mencionamos y ejercen su influencia en el modo de comprender o no comprender al paciente y en sus decisiones técnicas. Estos son componentes propios de la

mente de todas las personas; importa mencionarlos aquí como factores cuyo continuo poder debe ser tenido en cuenta.

Algunos valores implícitos se deslizan a veces sin ser advertidos; para dar solo un par de ejemplos, la psicopatología psiquiátrica, que puede obturar parte del pensamiento analítico; ideas políticas, en especial las de mayor convicción en el analista y las más divergentes o las más parecidas a las del paciente; ideas en conflicto con las del paciente en temas como el aborto, la contracepción, la sexualidad y otros temas en los cuales la discordancia tiene un lugar privilegiado.

Otras concepciones preconscientes pueden estar referidas a la teoría de la ciencia que el analista sostiene. El analista puede usar el eclecticismo de manera defensiva o usar conceptos de diferentes teorías, creando un *constructo ad-hoc* para solucionar solo en apariencia su incomprensión o su indefinición. Esto debe diferenciarse del pluralismo, en el que existe integración coherente y enriquecedora entre teorías, que no está al servicio de la omnipotencia, sino del conocimiento.

La influencia de *lo inconsciente* sobre las intervenciones del analista es amplia, aunque más difícil de percibir y aceptar. Un cuidadoso análisis del material clínico, acompañado de información personal del analista, permite hacer hipótesis válidas sobre las influencias inconscientes.

Estudiando una base empírica clínica, Bernardi (2003) mostró la existencia de *factores inconscientes en la elección de las teorías por usar*. Las teorías pueden ser usadas como una forma de reducir la ansiedad del analista o para proteger su narcisismo. Por ejemplo, la ansiedad que podría provocar la agresión inconsciente contra un paciente, puede ser reducida o anulada mediante el uso de una teoría *ad hoc*. La represión de sentimientos sexuales puede mover a introducir una teoría con la finalidad de desconocer la seducción. Estos últimos casos son ejemplos de procesos inconscientes en la medida que requieran develamiento por autoanálisis o por intervención de terceros.

#### 6 - Manejo de las contradicciones

Se refiere a la forma de manejar las contradicciones. Hasta cierto punto el analista elige por vía de la lógica formal, pero a veces no quiere abandonar la ambigüedad; este puede ser el primer paso para encontrar nuevas soluciones a problemas clínicos complejos o para perderse en el eclecticismo.

Muchas veces las interpretaciones no son enteramente congruentes con la teoría que se cree estar aplicando; este es un hallazgo frecuente en las investigaciones que parten de

material clínico. A veces se aplican inadvertidamente varias teorías y se produce un trabajo creativo de integración, pero otras veces, partiendo de esa variedad, se llega a un remiendo conceptual confuso. Las soluciones creativas implican tolerancia a las contradicciones, elasticidad y máximo uso de metáforas y polisemia.

#### *7 - La relación del analista con sus conocimientos*

Se trata de las relaciones de analista con las teorías, modelos y conceptos; incluye las relaciones inconscientes con las personas que originaron o sostienen las ideas. Según como sean esas relaciones, habrá mayor o menor posibilidad de un uso dogmático o un rechazo prejuicioso de las mismas. Se podrán idealizar o rechazar las ideas de generaciones anteriores.

Un motivo de desvío es la tendencia a la sobrevaloración narcisística de las ideas del comentarista por sobre las de su colega presentador (discovery bias).

Se incluye aquí también la sociología del conocimiento psicoanalítico: condiciones sociales, culturales y científicas del surgimiento y sostén de determinadas teorías, que llevan a compromisos y pueden desviar la captación del paciente.

#### *Síntesis de algunas razones individuales de la escasez de coincidencias*

Al observar la gran escasez de coincidencias entre analistas sobre el mismo caso clínico en esta investigación, concentré mi atención en las razones. La enorme variedad de factores profundamente personales que influyen en el modo de entender al paciente, reaccionar frente a sus producciones y decidir que decir y que hacer, me permitió explicar, al menos parcialmente el predominio de las divergencias. Es interesante destacar que este panorama se observa con nitidez cuando los comentarios son escritos en soledad. Cuando se efectúan improvisando en una reunión clínica pública, se produce en nuestro medio algo que llamé un “espejismo de coincidencias”(Ver pág 86). Las divergencias son silenciadas por significarlas como desvalorización o agresión de quien opinó diferente y además, por las razones políticas y personales antes mencionadas. Todos parecen estar de acuerdo; las divergencias aparecen poco después, en otros contextos, los de mayor intimidad. Mecanismos defensivos individuales y grupales (por ejemplo, supuesto básico de lucha y fuga) tienden a anular las diferencias. Tal anulación tiende a anquilosar la producción científica.

### III.e.2 Razones grupales e institucionales de las divergencias

Varios de los comentarios fueron escritos por grupos de analistas de una institución. En esa situación operan factores que pueden favorecer las divergencias que se presentan con quien presenta el caso. El primer factor a tomar en cuenta es la divergencia en las teorías sobre las que se basan tanto presentador como comentador; operó con claridad en el caso de los comentaristas que siguieron las teorías de Lacan.

No es raro que exista una relación personal que lleve a atacar el prestigio del presentador. Aún cuando no todo el grupo de comentaristas se encuentre en esa situación, es común que exista un miembro más carismático que empuja hacia uno u otro sentido a los comentarios.

Si tomamos en cuenta que los comentarios de esta base empírica, fueron redactados con la idea de representar a las respectivas instituciones, aparecerán los motivos políticos entre los que ejercen su influencia. Ya sean divergencias surgidas de líneas teóricas predominantes en cada institución o cuestiones que provienen de disensos generados en la historia, su eficacia es grande y a veces supera cualquier razonamiento.

La mención de este factor implica aludir a las relaciones entre analistas, las tensiones narcisistas, los intercambios solidarios, las amistades, las rivalidades, las envidias.

### III.e.3 – Razones propias del campo psicoanalítico para las divergencias

Desde los primeros trabajos de Freud en el psicoanálisis se hizo evidente en la práctica el denominado principio de complementariedad teórica, según el cual hay varios caminos concurrentes y válidos para organizar los datos de la observación. Este principio es válido en tanto no existan contradicciones internas entre las diversas partes de la teoría y exige definir con claridad el ámbito apropiado para el uso de cada una de sus partes. En la física es el principio que se aplica frente a las teorías ondulatoria y particular sobre la naturaleza de la luz. El primer ejemplo de su uso en el psicoanálisis es su aplicación en la interpretación de los sueños y de los síntomas neuróticos bajo el título de la sobredeterminación. De ahí en adelante, se insiste en psicoanálisis que no existe una sola respuesta frente a un interrogante de la clínica. No es posible aislar un único motivo o un factor de mayor importancia. Freud lo utilizó para sus clásicos

puntos de vista tópico, dinámico y estructural y también dentro del modelo tripartito de la mente, afirmando que todos los fenómenos psíquicos están simultáneamente al servicio del Yo, del Superyo y del Ello y a las complejas interrelaciones que estas instancias mantienen entre sí. Si no se toma en cuenta este concepto de la dependencia de múltiples variables, se cae en alguna forma de reduccionismo teórico. Además, la sutileza de la organización psíquica y la complejidad de los fenómenos transferenciales que, a su vez son percibidos desde distintos puntos de vista teóricos y personales del analista, son factores que llevan a que sea difícil que dos analistas coincidan frente al mismo material. Los acuerdos o desacuerdos basados en el reduccionismo pueden dar una sensación de mayor claridad, pero a costa de la pérdida de la sutileza y la riqueza del campo explorado, salvo que se las utilice como un primer tiempo, a sabiendas de una integración posterior del resto de los elementos.

En su tarea clínica, se espera que el analista formado maneje esa compleja situación multivariable mediante sutiles movimientos intuitivos que lo llevan a atender a unos y otros aspectos del material; acude a las “teorías implícitas” de Sandler, genera miniteorías adecuadas a la situación y recorre su contratransferencia para comprender al paciente y construir su interpretación.

Las teorías formales pueden concentrarse sobre algunos aspectos del psicoanálisis, con riesgo de reduccionismo que se reproduce en su aplicación a la clínica.

#### III.e.4 - Algunas razones que explican las convergencias

Quiero presentar una argumentación que dé un lugar a las convergencias y aclarar algunos motivos de las mismas: a) que comentaristas y presentador comparten el paradigma psicoanalítico, b) el factor de una misma pertenencia grupal e institucional, c) analistas que comparten una cultura local que los influye, puntos de unión de las respectivas weltanschauungen, etc.

Quiero también aclarar que esas razones aparecen como valiosas, pero a la hora de medir su eficacia para expresarse dentro de las condiciones de esta investigación, aun cuando esto parezca inquietante, resultaron mucho menos poderosas que las razones de las divergencias antes desarrolladas.

En “La tensión esencial”, Thomas Kuhn (1987) postuló que “en las ciencias, es preferible emplear las herramientas que se dispone que detenerse a contemplar los

enfoques divergentes”. Comenta que otros autores defienden la idea de “rechazar la solución antigua tomando una dirección nueva” (Getzel y Jackson). Dice que eso es correcto y que en los episodios más importantes del desarrollo científico hay divergencias gigantescas. Pero se pregunta si no se insiste demasiado en la flexibilidad, la imparcialidad y lo nuevo en la investigación básica. Por eso sugiere que un “pensamiento convergente es tan esencial como el divergente para el avance de la ciencia”

Como estos dos modos de pensar entran inevitablemente en conflicto, se infiere que uno de los requisitos primordiales para la investigación científica de la mejor calidad es la capacidad para soportar una tensión entre ellos que ocasionalmente, se volverá casi insoportable.

Kuhn enfoca el asunto desde una perspectiva histórica, recalcando la importancia de las revoluciones para el desarrollo de la ciencia. En ellas, una comunidad científica abandona la manera tradicional de ver el mundo y ejercer la ciencia, a favor de otro enfoque para su disciplina, por lo regular incompatible con la anterior. El historiador encuentra constantemente muchos episodios revolucionarios, aunque más pequeños, vitales para el avance de la ciencia. Lo antiguo debe ser revalorado y reordenado; el descubrimiento y la invención son revolucionarios.

Pero destaca Kuhn que las revoluciones no son sino uno de los aspectos complementarios del avance científico. La mayor parte de la investigación normal es una actividad convergente, fincada sólidamente en un consenso establecido, adquirido en la educación científica y fortalecido por la práctica de la profesión que parece confirmar a cada paso esos conocimientos (Kuhn, T., 1987).

Los cambios revolucionarios de una tradición científica son relativamente raros, y épocas prolongadas de investigación convergente son sus preliminares necesarios.

Dentro del grupo de científicos, algunos individuos serán tradicionalistas, otros iconoclastas y en consecuencia, sus aportaciones diferirán.

En psicoanálisis existe en general un riguroso adiestramiento en pensamiento convergente y sin éste, probablemente nunca habría alcanzado el estado en que se encuentra la actualidad.

En la formación psicoanalítica existe una cuota de iniciación dogmática en la tradición preestablecida. Sin embargo, esa exposición a una tradición rígida no impidió que se produjeran las innovaciones que conocemos.

Las nuevas teorías no son meras adiciones al acopio existente de conocimientos científicos. Una vez planteadas, deberán coordinarse con lo conocido, descartarse algunos elementos de lo establecido y sostener cierto grado de incertidumbre hasta completar las nuevas relaciones y significados.

Tomo en cuenta el efecto de la coincidencia parcial entre las comprensiones del mismo material clínico por parte de dos analistas que puede hacer aparecer a las dos opiniones como divergentes por referirse a diferentes detalles del material.

Esta situación me hizo recordar una broma talmúdica que advierte “Donde hay dos rabinos, tendrás tres opiniones”. Esta metáfora se puede aplicar a todas las disciplinas interpretativas. Siempre se puede sospechar que por debajo de algunas divergencias, como ocurre con los rabinos, dos analistas concuerdan más que lo aparente.

Por último, también estuve alerta a los acuerdos artificiales que se logran por estar basados en concepciones simplificadas del complejo funcionamiento mental.

### III.f - Acerca de las teorías sobre las que se basan las presentaciones

#### III.f.1 - Elementos de la historia del psicoanálisis en Buenos Aires relacionados con el tema

Ante el conjunto de las presentaciones comentando el mismo caso clínico basadas en diferentes fundamentos teóricos, en principio puede parecer interesante investigar si era posible observar diferencias o convergencias basadas en las respectivas líneas teóricas. Este plan de investigación hubiera sido más factible si cada institución presentara comentarios basados en una única teoría o línea teórica y que éstas fueran distintas entre sí. En los cuarenta años que llevo participando del desarrollo del psicoanálisis en nuestro medio, pude observar eventos que me permitieron pensar que esa posibilidad era remota. Trataré de resumir esos eventos a continuación, sin pretender efectuar un estudio histórico exhaustivo que excedería los objetivos de esta tesis y solo para explicar por que fue necesario buscar otro plan de investigación destinado a estudiar las coincidencias y divergencias que no incluyera la definición de la o las teorías detrás de cada presentación como elemento central.

Reproduciendo en parte la historia del movimiento psicoanalítico en general, los primeros analistas en Buenos Aires se basaban en las teorías de Freud y sus seguidores



más inmediatos. Algunas instituciones, cuya proporción fue creciendo hasta constituir mayoría en la actualidad, fueron albergando analistas que adherían a distintas teorías que fueron surgiendo como variantes aceptadas por la comunidad psicoanalítica (pluralismo teórico institucional). Este cambio también reprodujo lo que ocurría en el resto del mundo. Después de una época puramente freudiana, comenzaron a difundirse en nuestro medio las ideas de Melanie Klein, de la mano del desarrollo del análisis de niños. Luego siguió la llamada Escuela inglesa, con autores como Meltzer y Bion. La escuela de la Psicología del Yo norteamericana, tuvo poca difusión entre nosotros, salvo la sistematización de Rappaport sobre la obra de Freud que muchos leíamos. Una década más tarde, comenzó la expansión del uso de las teorías de Lacan que se mantiene hasta la fecha.

Resumiendo mucho, en los últimos años, se agregó la influencia de las ideas de Winnicott, y dos autores franceses contemporáneos como Piera Aulagnier y André Green. Vinculado al “caso Oggi”, se pueden mencionar también la influencia de otros dos autores franceses: René Kaës y Didier Anzieu.

Los psicoanalistas de nuestro medio, reconocen también la influencia de otros numerosos analistas argentinos; solo nombraré a algunos a título de inventario, sin tratar de ser exhaustivo y sabiendo que dejaré fuera de la enumeración a muchos que habrán sido importantes para algunos colegas: Pichon-Riviere, Bleger, Racker, Liberman, Baranger, Mom, Etchegoyen, Raskovsky, Garma, Grinberg, etc.

Además, en varios grupos e instituciones se fueron desarrollando las teorías vinculares, a partir de prácticas en encuadres multipersonales, con parejas y familias que los llevó a enriquecimientos de la teoría psicoanalítica en general, poniendo el acento en el vínculo y resaltando la importancia del otro y los acontecimientos presentes, más como algo original que como repetición de un pasado.

Estas variadas perspectivas teóricas no agotan los desarrollos actuales: están los defensores del enfoque del psicoanálisis como ciencia natural, con requerimientos de validación y evidencia en nuestros procesos inferenciales y predictivos de acuerdo con los cánones de la ciencia empírica, aunque teniendo en cuenta la naturaleza subjetiva de nuestros datos primarios. Contra esta perspectiva, está la de quienes ven al psicoanálisis como una ciencia social o histórica, con bases epistemológicas y lógicas diferentes, así como sus propios métodos de descubrimiento y validación. Por último están quienes ven al psicoanálisis como ningún tipo de ciencia, sino como una disciplina

hermenéutica, como la crítica literaria o la interpretación exegética (Ricoeur), con variedades exclusivamente subjetivistas o lingüísticas.

La mayoría de los analistas en Buenos Aires fueron informándose sobre estas teorías, además de las clásicas incluidas en su formación y fueron incorporando algunos de sus elementos a su acervo teórico en uso, con las ventajas y las dificultades del caso, como por ejemplo, mantener coherencia en el resultado final de un pluralismo teórico personal.

Como consecuencia de lo anterior, muchos analistas se niegan a adscribirse a una identidad psicoanalítica definida por una única teoría o autor y dicen, por lo menos, tener una versión propia de una teoría y, casi siempre, que manejan varias teorías o partes de teorías, según la necesidad del caso o, mejor, del material.

Además, el desarrollo de los conocimientos fue mostrando que las opiniones de un analista sobre el material clínico dependen de numerosos factores, la mayoría de ellos de carácter totalmente personal e intransferible (ver punto e.1). Si se da por ciertas a estas ideas, la coincidencia de analistas ante un material, se puede suponer difícil o casi imposible, salvo en sus aspectos más generales.

Por lo tanto, la primitiva unidad teórica de cada institución quedó diluida y, en la mayoría de los casos, es muy difícil si no imposible pensar que un grupo de miembros de una institución pueda representar la manera de pensar del total de los mismos, salvo sobre cuestiones muy generales.

Solo hubo algunos ejemplos de instituciones con unidad teórica en la base estudiada, reconocibles porque así lo proclaman en su nombre, en las cuales el factor de unión es un autor (Lacan) o una perspectiva teórica general (vincular).

Sobre la base del conocimiento de este desarrollo del psicoanálisis en nuestro medio, pareció necesario adecuar el método de la presente investigación a la realidad del material a investigar.

La certeza para definir si una presentación y el presentador se apoyan en la misma base teórica o en distintas teorías, fue inevitablemente escasa. Casi todas las presentaciones se basaron en varios autores y, en muchos casos, en hipótesis compuestas o partes de teorías amalgamadas, como base para dar un sentido a los hechos clínicos del caso en estudio. Sin embargo, siempre fue posible descubrir una línea teórica predominante y partir de esa inclusión para estudiar la influencia de las teorías en la determinación de coincidencias y divergencias

## III.f.2 - El tema de las teorías que sustentan a cada presentación

Lo primero que se pudo observar al examinar la base empírica utilizada, es que, tal como había sido previsto, las teorías "que sustentan" a cada una de las presentaciones, son, en casi todos los casos, un conjunto de varias teorías.

Se encontraron muy pocos comentarios basados en una sola teoría. En algunos casos fueron instituciones que proclamaban su adhesión a la teoría de Lacan. Otros dos fueron comentarios personales incluidos en una presentación más amplia (H). La mencionada estructura de esta presentación permitió suponer un nivel de dificultad para integrar diversos comentarios personales, dentro de una presentación que intentara representar las ideas de todos los miembros de una institución. Esa dificultad pareció ser extrema en otra institución cuya presentación consistió en tantos comentarios personales como miembros tenía en ese momento la institución, circunstancia que llevó a aumentar el número de comentarios estudiados de 16 a 23.

La idea previa de que cada grupo, basado en su "teoría", tomaría diferentes elementos del historial como significativos, se vio dificultada debido a algunos detalles del historial de la Sra. Oggi. Resultó inevitable que coincidiera el interés de varios comentarios sobre las particularidades especiales del mismo: el desvestirse de la paciente, las caricias a distancia del analista, la escansión del tratamiento (análisis transicional). En ellos se concentraron la mayor cantidad de opiniones, pero no consideramos que sea debido a la orientación teórica del autor, sino a un simple efecto psicológico de concentrar la atención sobre inesperado.

De la investigación directa del contenido de las presentaciones, se pudo encontrar una amplia diversidad de situaciones en relación con el tema de las teorías de base.

Ante la complejidad del panorama y a los fines de esta investigación, elegí agrupar a las presentaciones, basándose en las líneas teóricas que consideré centrales en cada una de ellas, mediante un método con varios criterios que está desarrollado en el punto b de capítulo I, página 22.

Tuve en cuenta que cada teoría abarca un gran número de campos del conocimiento y, a la vez, sus hipótesis pueden ser de diversos niveles de abstracción, desde las hipótesis generales, de gran nivel de abstracción, como la metapsicología, hasta las "miniteorías" (Sandler) con las que el analista empieza a organizar el material del paciente en sesión.

La clasificación podría haber sido efectuada partiendo de otras premisas; aquí elegí la arriba expuesta

- a) porque pareció la más adecuada para el cumplimiento de los otros objetivos de la investigación. Al ser una clasificación de base conceptual, consideré que se ajustaría al objetivo de explorar cuanta influencia tenían las teorías usadas por los comentaristas en el contenido de sus comentarios.
- b) Por los hallazgos de la lectura previa de las presentaciones, que me orientaron hacia ese tipo de clasificación. Una opción alternativa, basada en las teorías de los autores más reconocidos, escuelas, etc. aparecía como muy rígida porque cada presentación se refería a varios autores y resultaba más difícil y menos ilustrativo catalogar a cada presentación en una categoría de escuela o autor.
- c) El uso de este tipo de clasificación conceptual tendría la ventaja de reducir el riesgo de desvío por el uso de teorías cargadas de elementos de transferencia individual o de grupo en términos nominales (kleinianos, winnicottianos, bionianos, etcétera).

### III.f.3 - Virtudes y problemas del pluralismo teórico

Teniendo en cuenta las múltiples menciones de este concepto, decidí insertar un corto comentario sobre el mismo, centrándome en lo atinente a lo desarrollado en la tesis y sin pretender agotar el tema.

Se suele denominar pluralismo teórico a la utilización conjunta de varias teorías o líneas teóricas para efectuar la observación de un caso clínico, una investigación, un ensayo o un comentario sobre un escrito, etc. El pluralismo se puede presentar en diversos ámbitos:

- 1) en la mente del analista en sesión
- 2) cuando un analista piensa sobre el paciente fuera de sesión, solo o en una supervisión.
- 3) en una presentación ante colegas
- 4) en las instituciones. En ese caso, el concepto de pluralismo teórico adquiere una dimensión social. Se refiere a la coexistencia dentro de la misma institución, de grupos que adhieren a diversas corrientes teóricas del pensamiento analítico, con un objetivo de

intercambio, y enriquecimiento mutuo y sobre la base de la tolerancia frente a colegas con opiniones diferentes.

El pluralismo teórico es esgrimido como bandera de diferenciación y jerarquía por un grupo de instituciones psicoanalíticas. Al enfoque de los hechos clínicos desde diversas teorías se le adjudica un mayor valor heurístico; pretende ser enriquecedor en el estudio y tratamiento de los analizandos. Se dice que el enfoque de un paciente o problema del psicoanálisis a través de varias teorías integradas, permite estudiar una mayor cantidad de detalles del caso en estudio y/o una mayor profundidad en la comprensión del mismo. También se dice que coloca al autor en la posibilidad de investigar mayor cantidad de hipótesis, quedando más abierto a la observación de nuevos elementos de la realidad en estudio. Posibilitaría además, una mayor tolerancia hacia colegas que defienden otras teorías competidoras.

Se sostiene también que el pluralismo teórico es valioso porque coincide con varias características esenciales del psicoanálisis. Una de ellas es el determinismo múltiple de los problemas que estudia, acorde con los complejos cuadros clínicos e intervenciones terapéuticas. El pluralismo protegería el carácter hipotético del análisis mediante la posibilidad de aportar una mayor cantidad de explicaciones teóricas, evitando una concretización teoricista cerrada.

El uso ideológico del pluralismo puede dejar fuera de la investigación a sus dificultades, tales como el planteo inadvertido de argumentaciones contradictorias entre sí sobre un mismo hecho, un eclecticismo paralizante y el desprecio y desconexión con los usuarios de otros modos de teorizar diferentes, como por ejemplo, aquellos que prefieren utilizar una sola teoría.

Quisiera destacar la paradoja de que el pluralismo puede ser una ventaja y una debilidad en la práctica. La paradoja se aclara en la medida que se efectúe un análisis epistemológico cuidadoso, definiendo las situaciones en las que se lo estudia. Un riesgo es la pérdida de fuerza del registro de lo común, es decir de los conceptos constitutivos del andamiaje básico del psicoanálisis teórico. De lo que se trata es ir desarrollando un pensamiento dialéctico, que haga honor al determinismo múltiple que justamente plantea la metapsicología. Usando la actitud epistémica descrita, podríamos ver, no solo lo que cada autor desarrolla en forma más completa, sino que la integración o el uso complementario de varias teorías, nos pondría en una mejor posición para enfrentar los problemas de la pluralidad teórica en cuanto al desarrollo de una teoría psicoanalítica mucho más completa que la suma de los conceptos de los distintos

desarrollos de Freud y los posfreudianos. La fortaleza del pluralismo teórico estriba en la no-cristalización en cuanto a una concretización teoricista que desmentiría lo hipotético que conlleva toda teorización científica.

Moreno, J. (2002) denomina teorías complementarias a las que implican distintas concepciones que permiten comprender distintos aspectos de la conflictiva del paciente. Por otro lado, ubica como teorías suplementarias (inconmensurables) a las teorizaciones excluyentes entre sí que sustentan diferentes hipótesis clínicas.

*“Lo interesante es investigar si contar con más de una concepción teórica diferente da o no una ganancia al modo de comprender del analista. ¿Es expresión de un saludable pluralismo ideológico o genera un eclecticismo que obstaculiza la comprensión profunda del material?”* (Nota del autor: eclecticismo es una escuela filosófica que procura conciliar diversas tesis que proceden de sistemas diferentes; entiendo que aquí se usa en su sentido peyorativo de indefinición esterilizante).

*“Contar con diversas teorías podría acarrear algunas ventajas: a) encontrar puentes entre teorías divergentes; b) hallar similares referentes; C) confrontar diversos modelos, haciendo evidente lo no contemplado por otra teoría; d) “golpear” una teoría con otra, poniendo de manifiesto sus puntos de inconsistencia; e) leer una teoría desde la otra, con nueva luz sobre ambas”*

*Peligros del pluralismo: “que la diversidad de teorías genere una asimilación de conceptos diversos que aumente la confusión, desfavorezca la profundización de cada situación e interfiera con la escucha de la singularidad de cada caso. “Utilizar una teoría para cada situación del mismo caso clínico, con poca o ninguna coherencia entre sí, que determine una incongruencia en la mente del analista”*

*“El pluralismo pierde su función cuando lo que las teorías propician deja de ser considerado como una construcción y adquiere cualidad ontológica. Se describe una supuesta sustancialidad que hace que quien observa desde esa postura, quede alejado de los hechos de la sesión”.*

El tema más ríspido del pluralismo teórico, por su dimensión política, es el de la superioridad de unas teorías sobre otras, una cuestión “social” de pretensiones de superioridad de unos grupos sobre otros.

Tales teorías suelen ser denominadas por el nombre de su autor original; se describen también líneas teóricas o escuelas cuando varios autores constituyen un grupo con opiniones compartidas.

Los autores de los comentarios que fueron aquí estudiados, tienen a una o varias de esas teorías en uso, como referente. En la mayoría se encontraron entre una y tres líneas teóricas accesorias, además de la que se consideró como principal. Se excluyen de esa mayoría a tres presentaciones, dos de teoría vincular y una ambiental, las cinco con línea lacaneana y otras ocho en las cuales esto era más esperable, ya que eran individuales. Una exploración sobre los motivos de este último resultado mostró que era una medida de la dificultad de generar coincidencias dentro de la misma institución.

*PS.: ¿Objetividad?*

*Este escrito, como otros, es el resultado de un movimiento de objetivación de mis ideas, pero lejos de su aparente objetividad, esconde tanto como muestra. En este sentido, es también un acto de subjetivación y genera un contexto de significación junto al texto, que transmite pensamientos y sentimientos de mayor complejidad.*

*Sobre el final, debí superar la insistencia de una instancia crítica creativa que me impulsaba a volver sobre lo escrito en una espiral que parecía infinita.*

*PS.: ¿Unidad?*

*En una reciente presentación, Janine Puget (2008) citó a Steiner, J.(1985), quien plantea una mirada original del drama de Edipo. Sugiere que los personajes Edipo y, Yocasta no quisieron enterarse, “miraron para otro lado”(turning blind eyes), ignoraron la realidad de los signos evidentes del parentesco que los unía. En ese “mirar para otro lado” se conjuga, según Steiner, un cierto grado de ambigüedad referido a cuanto de consciente y cuanto de inconsciente tiene el conocimiento. Hay varios indicios del conocimiento de la realidad en la obra, como puede colegirse en el último diálogo entre Edipo y Yocasta. Esto sin contar con las declaraciones de Tiresias y el criado; difícil que los reyes de entonces no supieran lo que sabían los súbditos.*

*Visto de esta forma, el mito edípico nos estaría mostrando, entre otras cosas, que a veces se elige ignorar la realidad por conveniencia u otros intereses o temores de que la aceptación de la realidad provoque algún tipo de derrumbe o catástrofe que se desea evitar. Tal como sabemos por la clínica, esas formas de evitación, suelen provocar mayores problemas que los temidos.*

*¿Habrá que ser ciego como Tiresias para ver más allá de lo que se pretende ignorar?*

*Tal como se describe en esta Tesis, mi cuestionamiento nació de la postulación oficial sobre la existencia de una unidad del conjunto de analistas, basada en una teoría clínica compartida. El insistente contraste entre ese postulado y mi experiencia clínica e institucional, me llevó a efectuar la investigación que presento, donde se muestran amplias divergencias entre analistas en la clínica, al menos dentro del encuadre material y método utilizados.*

*Desde un plano más teórico, Espósito (2004) dice que la comunidad contiene leyes de intercambio entre los individuos que no solo no anulan las diferencias entre ellos sino que, por el contrario, las van incrementando; la unidad del conjunto resultará del trabajo que habrán de realizar sus miembros para hacer algo con sus diferencias, su*

*alteridad. Se puede pensar que tales diferencias dan como resultado que se enriquezcan las posibilidades de pensar la realidad según diferentes ejes, en lugar de entenderlas como algo empobrecedor y disociante, como temía Wallerstein. Siempre que se reduzcan las diferencias que necesariamente separan los sujetos se logra un anquilosamiento de las producciones. En muchas ocasiones cuando lo que se impone, lo que excede a lo ya conocido, es algo así como una realidad difícil de procesar, se reduce la diversificación de percepciones, se crea la ilusión de unificación. Simultáneamente se empobrece la significación y pierde fuerza la riqueza de la polisemia*

*Maurice Dayan(2006) agrega también ideas que resultan afines por las presentadas en esta tesis: “dos individuos diferentes podrán tener un discurso idéntico, dejando la impresión de compartir la misma visión de las cosas pero, en realidad, solo encontraron una misma forma discursiva para describir lo que es decible y compatible con sus maneras respectivas de construir la realidad”. Es posible suponer que cuando un discurso así conformado se impone a un conjunto de personas, se reduce la diversificación de percepciones creando la ilusión de unificación.*

*Lo que describo como “espejismo de coincidencias” en las páginas 88 y 101 se acerca a los desarrollos de estos autores sobre la creación de una ilusión de unificación ante la realidad de la diversidad de percepciones ante el caso clínico presentado.*

*Dayan, M. (2006): “Inconscient et Réalité”. PUF-Paris*

*Espósito, J. (2006): “Comunidad”*

*Puget, J. (2008)”: Coartada Social y Psicoanálisis”.Presentado en APdeBA Ateneo 4/11/2008*

*Steiner, J. (1985): “Turning a blind eye” Intern. Rev. psychoan.12:161-172*



**RESUMEN**

Esta Tesis contiene el resultado de una investigación sobre las coincidencias y divergencias entre analistas de diversas instituciones y el presentador de un caso clínico. Efectué una comparación sistemática de los comentarios textuales sobre las expresiones del presentador para efectuar un aporte a la polémica sobre la existencia de acuerdos entre psicoanalistas en la clínica.

En la muestra de 23 comentarios sobre un mismo historial, teniendo en cuenta las limitaciones propias de la investigación, encontré:

\*Aislando a las opiniones explícitas, con el objeto de eludir en lo posible la subjetividad, el nivel de acuerdos o coincidencias con el presentador de caso, fue prácticamente nulo: 2 sobre un total de 86, es decir, un 2,32%

\*Agregando a las opiniones explícitas de los comentaristas las que yo catalogué como coincidentes o divergentes por su contenido conceptual, el total de las opiniones resultó 139; en este nuevo conjunto, 1 de cada 5 coincidieron con quien presentaba el caso (24 coincidencias = 17.22%).

\*Once de las 23 presentaciones institucionales, no contenían ninguna opinión coincidente en ninguna de las dimensiones de análisis o temas en los que dividí el material.

\*En las otras doce presentaciones, 1 de cada 3 opiniones (31%), coincidió con el analista del caso.

\*La influencia de las teorías en los acuerdos o desacuerdos de los comentaristas con el presentador del caso, solo pareció ser definitiva en las presentaciones basadas en las teorías de Lacan (100% de divergencias). En el resto, los resultados resultaron erráticos y no significativos. Es decir que con este material y con los métodos empleados, no pude establecer que las teorías determinaran las coincidencias o divergencias.

\*La presencia de varias teorías en cada presentación fue la norma, salvo en las instituciones lacaneanas, mostrando el pluralismo teórico que predominaba en el resto de las instituciones participantes.

\*Ante el predominio absoluto de divergencias explícitas entre comentaristas y presentador del caso clínico y atento al carácter personal de la mirada sobre el paciente que aquí defiende, propongo modificar la premisa de "coincidencias en la clínica" como sigue: "A pesar de algunas coincidencias teóricas generales, las coincidencias en la clínica son muy escasas debido a las divergencias en las teorías implícitas y a los factores

personales que inciden en las ideas y las determinaciones de cada analista ante un caso clínico”.

El argumento de que las coincidencias determinan la identidad de los psicoanalistas, puede entenderse como parte del ideal de teoría única y, lejos de favorecer la unión, llevar al rechazo, censura y expulsión de quienes opinan diferente, actitud que tanto nos dañara en otra época y que se mantiene como un riesgo latente. Considero que es desde una contrastación creativa entre ideas diferentes como podrá progresar mejor el conocimiento en nuestro campo.

**BIBLIOGRAFÍA**

- BERNARDI, R. (1989): "El poder de las teorías". Revista de Psicoanálisis (APA), 46,6:904-929.
- BERNARDI, R. (1994): "Sobre el pluralismo en psicoanálisis". Psicoanálisis APdeBA XVI, 3:433-454
- BERNARDI, R. (1997): "Investigación clínica e investigación empírica sistemática en psicoanálisis" Rev. Uruguaya de Psicoanálisis 84/85:53/68.
- BERNARDI, R. (2003): "¿Qué tipo de argumentación utilizamos en psicoanálisis?" – Psicoanálisis APdeBA – Vol. XXV, 2/3: 255/267.
- CANESTRI, J.; BOHLEBER, W.; DENIS, P.; FONAGY, P. (2006): "The map of private (implicit, preconscious) theories in clinical practice". En "Psychoanalysis: from practice to theory", Whurr Publisher.
- CANESTRI, J. (2006): "Las teorías en psicoanálisis". Conferencia APdeBA 10/10/2006
- CASTON, J. (1991): "Can Analysts agree?" JAPA 37: 493.
- CLARK, R.W. (1985): "Freud- El hombre y su causa" Editorial Planeta, Barcelona
- GAY, P. (1989): "Freud-Una vida de nuestro tiempo". Paidós – Buenos Aires.
- GOLDBERG, A. (1994): "Farewell to the objective analyst". Int.J.Psycho-anal. 75:23-30.
- GUIMARAES FILHO, P.D. (2004): "Las recientes convergencias teóricas en psicoanálisis y su importancia epistemológica". Psicoanálisis APdeBA XXVI, 3:577.
- GREEN, A. (2005): "The illusion of *common ground* and mythical pluralism". Int.J.Psyhoanal. 86: 627-632
- HANLY, C. (2006): "Pensamiento perceptivo y percepción reflexiva". Conferencia APdeBA.
- JONES, E. (1959): "Vida y obra de Sigmund Freud" Editorial Nova – Buenos Aires
- KACHELE, H. y col. (1976): "El problema del consenso en psicoanálisis". Investigación de Deutsche Forschungsgemeinschaft. Ficha.
- KAES, R. (1979): "Crisis, ruptura y superación". Buenos Aires, Editorial Cinco.

- KLEIN, G. S. (1976): "Psychoanalytic Theory: An Exploration of Essentials" New York: Int. Univ. Press.
- KLIMOVSKY, G.; Hidalgo, C. (2001): "La inexplicable Sociedad". Buenos Aires, A-Z Editora.
- KUHN, T.(1987): "La Tensión esencial" (Conferencia 1959) Fondo de Cultura Económica, México
- LANCELE, G. y col. (1985) "Identificaciones propias e impropias del analizar" Presentado en el XXXIVº Congreso Internacional de Psicoanálisis, Hamburgo.
- LEBAS, J. (2007): "Influencia de las teorías y otros factores en la clínica psicoanalítica" XXIXº Simposio Anual y Congreso Interno APdeBA.
- PULVER, S.E. (Chair) (1991): "Freudian and kleinian theory". Panel Report Annual Meeting Am. Psych.. JAPA 39:801-826
- RACKER, H. (1960) "Significado y usos de la contratransferencia" en Estudios sobre técnica psicoanalítica. Paidós, Buenos Aires.
- RENIK, O. (2006): "La intersubjetividad en Psicoanálisis". Conferencia en APdeBA.
- SCHUKER, E.; SCHLESINGER, H.J. (Chair) (1990): Panel Report American. Psychoan. Asoc.: "Effects of Theory on psychoanalytical technique and on the development of psychoanalytic process" JAPA, 38:221-233.
- SANDLER, J. & SANDLER, A.M. (1983): "The second censorship, the three box model and some technical implication." Int.J.Psychoanal. 64: 413-425.
- SEITZ, P. (1966): "The consensus problem in psychoanalytic research". En GOTTSCHAL, L.A. y col. (1966): "Methods of research in psychotherapy. New York, Appleton Century.
- STRUPP, H. (1960): "Psychotherapist in action". New York, Grune & Stratton.
- THOMA, H. Y KACHELE, L (1989): "Teoría y Práctica del Psicoanálisis" Editorial Herder S.A. (Barcelona).
- TUCKETT, D. & Col. (2008): "Psychoanalysis Comparable & Incomparable" Ed. Routledge, Sussex-New York, in association with the Institute of Psychoanalysis. London
- WALLERSTEIN, R.S. (1988): "One psychoanalysis or many?" Int.J.Psycho-Anal.69:5-21.
- WALLERSTEIN, R.S. (1990):"Psychoanalysis: The common ground" Int.J.Psychoanal. 71:3-20.

WALLERSTEIN, R.S. (2002): "The trajectory of psychoanalysis: A prognostication." Int.J.Psycho-Anal.83:1247-1267.

WALLERSTEIN, R.S. (2005): "Will Psychoanalytic pluralism be an enduring state of our discipline?" Int.J.Psychoanal. 86: 623-626

WALLERSTEIN, R.S. (2005): "Dialogue or illusion? How do we go from here?" Int.J.Psyhoanal. 86: 633-638

ZSYSMAN, S. y colaboradores (2005): "Las teorías en la mente del analista durante su trabajo." XXVII Simposio y Congreso Interno de ApdeBA.

**ÍNDICE DE CUADROS**

Cuadro N°	Página	Cuadro N°	Página
1	29	14	45
2	30	15	46
3	31/35	16	48
4	36	17	49
5	38	18	50
6	38	19	53/54
7	39	20	56/57
8	39	21	58/59
9	41	22	62/64
10	42	23	64/67
11	42	24	67
12	43/44	25	70
13	44		