

(Des)borde social y clínica psicoanalítica: una experiencia de investigación colectiva¹

Laura Soria Torres, Adela Armas Pardavé, Ana Cecilia Carrillo, Flavia Pareja Monteagudo, Jorge Gorriti Gutiérrez, Pilar Ramírez Maizondo, José Carlos Rivadeneira Cockburn, Lucero Velarde Russo²

Resumen

En el mundo y, en particular, en nuestro país vivimos momentos de exacerbación del conflicto social, donde los avances civilizatorios en materia de derechos individuales y comunitarios son cuestionados por poderosos sectores sociales con discursos conservadores que apelan al miedo, la estigmatización, el clasismo, el racismo.

Las consecuencias de este reflujo ideológico se expresan en el resquebrajamiento de los lazos sociales, dividiendo, excluyendo, exacerbando el conflicto, utilizando palabras que etiquetan – como terrorista, facho, caviar–, movilizándolo con ello emociones como la frustración, la impotencia, la rabia, la ira, que configuran sentimientos de odio inter pares relacionados con la pertenencia a clases sociales, origen étnico, entre otros. En estas manifestaciones, se ponen en juego diversas emociones y narrativas que enfrentan a conciudadanos, amigos y familiares.

Desde el psicoanálisis, este desborde social y político puede entenderse como una liberación colectiva de emociones contenidas en la

frontera entre el individuo y la sociedad, incluyendo emociones destructivas y el deseo de conexión y cambio. Este contexto desbordado es la realidad compartida entre terapeuta y paciente, por tanto, también resuena en su relación analítica siendo cada vez más relevante en la escucha psicoanalítica.

En esta investigación colectiva, que se encuentra en su fase inicial, buscamos respuesta a la siguiente pregunta: Teniendo como realidad compartida el desborde social, ¿Cómo en la experiencia terapéutica psicoanalítica, son vivenciados el amor y el odio entre el otro y el nosotros?

Abstract

In the world and, in particular, in our country, we are experiencing moments of exacerbation of social conflict, where civilizational advances in terms of individual and community rights are questioned by powerful social sectors with conservative discourses that appeal to fear, stigmatization, classism, the racism.

¹ Ponencia presentada en el XX Congreso Internacional “Emociones y sentimientos: contención y desborde”, realizado los días 22, 23 y 24 de setiembre del 2023. Lima, Perú.

² Las y los autores de este artículo son miembros del Taller de Investigación Psicoanalítica del CPPL. Laura Soria Torres, antropóloga, psicoterapeuta psicoanalítica y coordinadora del Departamento de Investigación y Publicaciones del CPPL, laura.soria@pucp.edu.pe; Adela Armas Pardavé, psicóloga clínica y psicoterapeuta psicoanalítica en formación, aarmaspardave@gmail.com; Ana Cecilia Carrillo, antropóloga y psicoterapeuta psicoanalítica egresada, carrillo.anacecilia@gmail.com; Flavia Pareja Monteagudo, economista y psicoterapeuta psicoanalítica egresada, Flavia.pareja@gmail.com; Jorge Gorriti Gutiérrez, economista y psicoterapeuta psicoanalítico egresado, jgorriti@yahoo.com; Pilar Ramírez Maizondo, médica y psicoterapeuta psicoanalítica egresada, camypili@gmail.com; José Carlos Rivadeneira Cockburn, psicoterapeuta psicoanalítico egresado, jocari2005@yahoo.es; Lucero Velarde Russo, psicóloga clínica y psicoterapeuta en formación, lucerovelarder@gmail.com

The consequences of this ideological reflux are expressed in the breakdown of social ties, dividing, excluding, exacerbating the conflict, using labeling words - such as terrorist, facho, caviar -, thereby mobilizing emotions such as frustration, impotence, rage, anger, which create feelings of hatred among peers related to belonging to social classes, ethnic origin, among others. In these demonstrations, various emotions and narratives come into play that confront fellow citizens, friends and family.

From psychoanalysis, this social and political overflow can be understood as a collective release of emotions contained in the border between the individual and society, including destructive emotions and the desire for connection and change. This overflowing context is the reality shared between therapist and patient, therefore, it also resonates in their analytical relationship, being increasingly relevant in psychoanalytic listening.

In this collective research, which is in its initial phase, we seek an answer to the following question: Taking social overflow as a shared reality, how in the psychoanalytic therapeutic experience, are love and hate experienced between the other and the we?

Resumo

En el mundo y, en particular, en nuestro país vivimos momentos de exacerbación del conflicto social, donde los avances civilizatorios en materia de derechos individuales y comunitarios son cuestionados por poderosos sectores sociales con discursos conservadores que apelan al miedo, la estigmatización, el clasismo, o racismo.

As consequências deste refluxo ideológico exprimem-se na ruptura dos laços sociais, dividindo, excluindo, agravando o conflito, utilizando palavras rotuladoras - como terrorista, facho, caviar -, mobilizando assim emoções como frustração, impotência, raiva, raiva, que geram sentimentos de ódio entre os pares relacionados ao pertencimiento a classes sociais, origem étnica, entre outros. Nestas manifestações entram em jogo diversas emoções e narrativas que confrontam concidadãos, amigos e familiares.

A partir da psicanálise, esse transbordamento social e político pode ser entendido como uma li-

beração coletiva de emoções contidas na fronteira entre o indivíduo e a sociedade, incluindo emoções destrutivas e o desejo de conexão e mudança. Esse contexto transbordante é a realidade compartilhada entre terapeuta e paciente, portanto, repercute também na sua relação analítica, sendo cada vez mais relevante na escuta psicanalítica.

Nesta pesquisa coletiva, que está em fase inicial, buscamos resposta à seguinte questão: Tomando o transbordamento social como uma realidade compartilhada, ¿como na experiência terapêutica psicanalítica são vivenciados o amor e o ódio entre o outro e o nós?

Palabras clave:

psicoanálisis / investigación / encuadre / amor y odio / desborde social / transferencia y contra-transferencia

Introducción

El mundo y, de manera particular, América Latina vive una fuerte crisis de su institucionalidad y representatividad democrática que cede ante la arremetida de intereses particulares, la corrupción estatal, la convulsión social, la politización de la justicia, entre otros, y habilitando el viraje peligroso hacia el autoritarismo en los gobiernos, la primacía del pensamiento conservador, el deterioro del medio ambiente y, qué duda cabe, el incremento de la brecha social.

Perú no escapa de ese escenario. A 200 años de la proclamación de su independencia, el Perú se presenta como un país social y políticamente desbordado, ingobernable, convulso, polarizado, herido. En sólo los últimos cinco años hemos tenido seis presidentes: dos renunciaron, otro disolvió el Congreso y fue vacado, otro más dio un golpe de Estado y también fue destituido. Y la actual presidenta Dina Boluarte tiene en su haber decenas de muertos que claman por justicia. Desde, al menos el 2016, el enfrentamiento entre la mayoría parlamentaria del Congreso y el Ejecutivo ha sido una constante; la pugna de dominio de estos dos poderes del Estado ha generado en la población altos índices de desaprobación. La incapacidad, la corrupción y el autoritarismo ha ido ganando espacio en las instituciones, poniendo en grave riesgo la gobernabilidad en democracia.

La contienda política ya no se funda en el debate ideológico, los partidos políticos tradicionales han devenido en plataformas para el acceso al poder y el asalto del erario; los nuevos partidos no cuidan ni las formas, tienen dueños que amasaron cuestionables fortunas y que acceden al poder no para la gestión pública, sino para obtener beneficios corporativos y personales. Todo ello en un contexto de alianzas con los sectores más conservadores de la sociedad, con agendas fundamentalistas que se asientan en un discurso patriarcal, en la misoginia, el clasismo y el racismo, para lo cual construyen narrativas que persiguen la diferencia y el pensamiento crítico, que enfrentan a conciudadanos, amigos y familiares, en bandos excluyentes que movilizan discursos de odio.

Observamos que el precario equilibrio de la última mitad del siglo XX -fundado en el discurso racional- ha encontrado y rebasado los bordes en estas dos décadas transcurridas del Siglo XXI. Ante esta realidad el psicoanálisis se ve interpelado ¿es plausible pensar la violencia en términos de tánatos? ¿son nuestras mociones individuales agresivas emociones (odio, rabia, frustración, miedo, indignación) afines al discurso social de odio? ¿cuándo se trata de amor y odio, hay transitoriedad entre lo social y lo individual?

Este contexto social desbordado, convulso y polarizado es, también, la realidad que comparten terapeuta y paciente. Una realidad compartida que está siendo observada y problematizada por diferentes escuelas y autores (López Musa, 2018) (Coderch & Plaza Espinosa, 2016).

Metodología

Existe una afirmación de Nemirovsky que adquiere, para quienes somos miembros del Taller de Investigación Psicoanalítica del CPPL, mucho sentido: “no hay psicoanálisis sin contexto; si alguien habla del psicoanálisis sin contexto, está hablando de una burbuja” (Área D. W. Winnicott, 2023). Y es precisamente en esta investigación colectiva que se encuentra en su fase inicial que nos propusimos encontrar respuesta a la siguiente pregunta: Teniendo como realidad compartida el desborde social, ¿Cómo en la experiencia terapéutica psicoanalítica, son

vivenciados el amor y el odio entre el Otro y el nosotros? Es decir, nos interesa conocer cómo la/el terapeuta concibe el contenido manifiesto que la/el paciente a la sesión, cómo se despliega la escucha psicoanalítica de la materialidad del mundo externo, cómo, en los procesos en los que el amor y el odio se hacen presentes, la/el terapeuta experimente la neutralidad y, finalmente, cómo se acoge la percepción de la/el paciente en contextos como el que se ha descrito.

Uno de los elementos centrales de la ruta metodológica de nuestra investigación es la comprensión de materiales clínicos en diálogo con las preguntas de la investigación. Así, los primeros resultados que presentamos en esta ponencia corresponden al análisis de dos (2) casos clínicos. El material clínico analizado comprende la historia de la/el paciente, una o dos sesiones del proceso seleccionadas por la/el terapeuta, la descripción del despliegue de la transferencia –contratransferencia y, finalmente, una autodescripción libre de la/el terapeuta.

El material es leído ante el grupo de investigación (a modo de supervisión de pares) luego de lo cual inicia rueda de comentarios y reflexiones que serán sistematizadas por un miembro del Taller (notas de supervisión). Posteriormente cada miembro elabora una lectura individual de este material atendiendo las preguntas de la investigación que es compartido y discutido grupalmente.

Finalmente, la/el terapeuta a cargo del caso y un, o dos, miembro del taller desarrollan la construcción psicoanalítica del caso en base a las reflexiones colectivas sobre el caso (lectura individual y notas de la supervisión de pares) en los que se destacan elementos pertinentes con el proceso terapéutico en diálogo con los ejes de la investigación. Finalmente, se identifican los principales hallazgos que surgen del análisis de todo este material surgido en el proceso.

Como marco, queremos mencionar muy brevemente algunos conceptos centrales alrededor del amor y el odio. En la línea señalada por Winnicott, consideramos que tanto amor como odio implican agresión y es a partir de ambos elementos que se elaboran todos los asuntos humanos (Winnicott, La agresión y sus raíces (1939), 2011). Winnicott va a sostener la existencia de

una “agresión primaria” en el bebé; éste puede y necesita dañar (cuando se encuentra excitado antes que frustrado), pero, también se da en él una inhibición de los impulsos agresivos que tiene a proteger todo lo que el bebé ama y que, por lo tanto, corre peligro.

Desde esta mirada, sucede que al mismo tiempo que el niño tiene una enorme capacidad para la destrucción, también la tiene para proteger lo que ama de su propia destrucción y “la principal destrucción siempre existe en su fantasía” (Winnicott, *La agresión y sus raíces* (1939), 2011, pág. 108). Ahora bien, esta agresividad instintiva puede convertirse en algo que es posible movilizar al servicio del odio, pero, “originalmente forma parte del apetito, o de alguna otra forma de amor instintivo” (Winnicott, *La agresión y sus raíces* (1939), 2011, pág. 108).

Hallazgos preliminares

Como indicamos líneas arriba, en esta sección vamos a compartir nuestros primeros hallazgos, a fin de promover el diálogo sobre lo que venimos encontrando. Para ello, vamos a describir, brevemente, elementos centrales de la/el paciente, de la/el terapeuta y, finalmente, damos respuestas a las preguntas específicas de la investigación³ en cada subsección denominada “El encuentro”.

MILY

Mily es bonita, tiene 23 años, es alta, de textura media, pelo ondeado oscuro, no usa maquillaje y viste casual. Llega a consulta al recordar haber sido tocada a los 12 años por la pareja de su mamá. Al contar este recuerdo a su madre, ella lo relativizó, lo cual generó en Mily mucha rabia. Así, ella llega “odiando” a su madre y muy consciente del estado de fusión en el que se encontraba con ésta. Ella no tenía ni pensamiento ni deseo propio, sus decisiones eran tamizadas por la opinión materna.

Ella busca ser validada como persona, ser escuchada y que se crea en lo que dice, buscando

atravesar su proceso de individuación y subjetivación. Mily genera en la terapeuta la imagen de ella siendo devorada por su madre, haciendo todo el esfuerzo por asomar su cabeza desde dentro de la boca de su madre, buscando ser alguien y hallar su lugar en el mundo. El anhelo de contar con un vínculo seguro y sostenedor coexiste con su dificultad para lograr intimidad emocional, permitirse ser vulnerable y lograr una sensación de pertenencia e inclusión.

Su padre, un negociante extranjero, se queda con ella y su madre hasta que cumplió los 2 años. Tiene pocos recuerdos de sus padres juntos. La madre de Mily reiteradamente se ausenta por estar dedicada a las sanaciones espirituales; una sensación de ser desplazada surge en la paciente. Posteriormente, la madre inicia una nueva relación de pareja con un hombre que brinda, por buen tiempo, protección y estructura a Mily; sin embargo, a raíz del tocamiento indebido, esta figura se vuelve ambivalente.

Luego de la separación con su madre, su padre inicia una relación con la “chola de mierda” con quien regresa a su país y viven juntos hasta su muerte. Mily señala que conservaba un contacto regular con su padre, mantenían correspondencia y la visitaba dos veces al año, pero todo cambia cuando éste inicia esa relación. Cuando Mily tiene 13 años su padre fallece y descubre que queda fuera de la herencia paterna, surgiendo en ella la sensación de exclusión.

Mily no confía en las personas y espera ser defraudada tarde o temprano. En el colegio fue víctima de *bullying* y de exclusión. Ha recibido educación de primer nivel y su entorno pertenece a segmentos socioeconómicos altos; sin embargo, ella no se identifica con ese grupo porque no tiene el mismo poder adquisitivo, envidia las facilidades que tienen los de su entorno. Tampoco se siente acogida por sus compañeros de provincia y los mira como distintos a ella. Mily siente que no hay un lugar para ella, por tanto, se autoexcluye y a la

³ Las preguntas de la investigación son: Teniendo como realidad compartida el desborde social, ¿Cómo en la experiencia terapéutica psicoanalítica, son vivenciados el amor y el odio entre el Otro y el nosotros? Es decir, nos interesa conocer cómo la/el terapeuta concibe el contenido manifiesto que la/el paciente a la sesión, cómo se despliega la escucha psicoanalítica de la materialidad del mundo externo, cómo, en los procesos en los que el amor y el odio se hacen presentes, la/el terapeuta experimente la neutralidad y, finalmente, cómo se acoge la percepción de la/el paciente en contextos como el que se ha descrito.

vez excluye a otros también, resistiéndose a conocer a nuevas personas y devaluándolas como una respuesta defensiva ante la anticipación de que no será aceptada. Cuando conoce a alguien, se enfoca en hacer preguntas que demuestren interés. Si ella no percibe el mismo interés por ella en su interlocutor, se siente desvalorizada y evita continuar con la conversación.

La terapeuta

La terapeuta se define de “raza mestiza” y decirse mestiza en el país abre una puerta de gran complejidad; para que esa puerta no sea tan grande ni nos lleve a lugares no imaginados, la terapeuta nos ubica espacialmente: padres de Cuzco y ella creciendo en Miraflores. Es decir, una geografía racializada. Uno va a completar el significado de mestiza con estas dos localidades y con las representaciones que cada uno tenga de estos territorios.

En términos sociales, nos dirá que es de clase media, domina el inglés, ha realizado el pregrado en una universidad de prestigio (la misma carrera que Mily) y presenta estudios de postgrado fuera del país. Además, ha viajado mucho.

El encuentro

¿Cómo la/el terapeuta concibe el contenido manifiesto que la/el paciente trae a sesión?

Como elementos de la realidad compartida por la díada terapéutica se encuentran el machismo, la exclusión y la discriminación. La historia de Mily es narrada desde la exclusión ya sea por argumentos clasistas (ricos y pobres), racistas (cholos y blancos), machistas (roles de género que generan desigualdad entre hombres y mujeres) o geografías racializadas (provincias y Lima). La paciente se encuentra inmersa dentro de un machismo transgeneracional: los hombres valen más que las mujeres por lo cual reciben más; en oposición, el valor de las mujeres es menor y suelen ser excluidas en diferentes niveles. Esto será traído a sesión cuando narra que su madre no recibió educación de calidad ya que le impusieron el hecho de que debía buscar un esposo; en contraposición a los hermanos hombres de la madre que tuvieron la oportunidad de forjar una carrera profesional sólida. Mily trata de salir de ese círculo apoyándose

en su carrera y en su ejercicio profesional.

La terapeuta es consciente de la existencia en el país de las brechas sociales, de la desigualdad y del machismo. Aquello que sucede a nivel macro en la sociedad se refleja a manera de espejo y a un nivel micro en la familia de Mily. Esto provoca en la terapeuta sorpresa, incomodidad y sensación de atropello de unos sobre otros, sobre todo porque la terapeuta viene de una familia numerosa en la que todos los hermanos han recibido más o menos lo mismo en términos de educación, recursos y atención, al margen del género.

Ante algunos contenidos manifiestos, la terapeuta muestra dudas sobre éstos, quizás como resistencia a tolerar la desigualdad y exclusión de la paciente, llevándola a corroborar ciertos datos. Esta duda o desconfianza se podría entender, también, como manifestación del odio hacia lo manifiesto. El amor vendría dado por la tolerancia y contención al mismo. Por el lado de la paciente, el odio se manifestaría por la exclusión que ella también perpetra. Mientras que el amor sería su deseo de pertenecer, de ser incluida, de integrarse, de tener un lugar en el mundo.

¿Cómo se despliega la escucha psicoanalítica de la materialidad del mundo externo?

La paciente “salpica” el idioma inglés en sus sesiones. Nos preguntamos qué sentido tiene el uso del inglés en el espacio terapéutico, puede ser una manera de exclusión o quizá de conexión con el padre. Ella se ubica entre dos mundos, ser extranjera y chola al mismo tiempo.

La terapeuta no había reparado en el uso del inglés como una manera de exclusión y de ingreso de la materialidad del mundo externo en la sesión. Si bien en algún momento la paciente hizo referencia a que cuando le da rabia, las palabras le salen en inglés, especialmente las lisuras, el uso de este idioma quedó fuera de la escucha de la terapeuta. La terapeuta sabe inglés, pero no devuelve el idioma, responde en español.

En transferencia, la paciente deposita en la terapeuta toda su rabia, la excluye a través del idioma, a través del “chola de mierda”, a través del “yo sé debatir”; quizás en un intento inconsciente de sabotaje al espacio terapéutico, en una búsqueda de ser abandonada o excluida una vez más y com-

probar, una vez más, que las personas no son confiables, eso incluye a su terapeuta.

Contratransferencialmente, la terapeuta siente aflicción ante lo que le manifiesta Mily: siente que no tiene un lugar en el mundo. Entender cualquier idioma que le hable la paciente le permite contenerla al margen del “lugar” en el que la paciente se ubique en ese momento, entre la que excluye y la que es excluida.

¿Cómo, en los procesos en los que el amor y el odio se hacen presentes, la/el terapeuta experimenta la neutralidad?

Mily y su terapeuta comparten la misma profesión, ese mundo de números y de formas de administrar recursos limitados. Juntas están construyendo una economía de palabras y de emociones, que posibilite a Mily a ordenar su casa. Siguiendo a Nemirovsky sobre la neutralidad, hay una experiencia de intimidad que incluye un contexto fuera del consultorio.

Los relatos de Mily sobre el “amor” por su profesión, coinciden con los de la terapeuta, ella también “ama” la profesión. Sin embargo, la terapeuta ha dejado esa carrera para iniciar otra. Así, la terapeuta sabe que es posible amar algo y dejarlo ir, para dar lugar a lo nuevo. Desde esa experiencia personal es que la terapeuta también acompaña a su paciente.

¿Cómo se acoge la percepción de la/el paciente en contextos como el que se ha descrito?

La paciente expresa el conflicto entre una empatía por los segmentos sociales menos favorecidos y la segregación social proveniente de su grupo social. Mily intenta quedar bien y adaptarse al entorno; sin embargo, denigra “no merecen mi atención, están por debajo de mí”, “chola de mierda”– y, al mismo tiempo, es víctima de denigración “tú, busca marido”, “eres de Lima y vienes a estudiar acá [porque] seguro que no tienes plata”–.

A la terapeuta le cuesta acoger la denigración más que la desigualdad, le pesa más el tono peyorativo en “chola de mierda” que el “chola” mismo. La desigualdad y la injusticia constituyen la realidad compartida por esta díada terapéutica. Ello adquiere relevancia en un país, como

indicamos en la introducción, donde el racismo niega la carta de ciudadanía a poblaciones históricamente discriminadas (Amnistía Internacional, 2023).

La denigración podría ser evitada; sin embargo, entra en el espacio terapéutico. La terapeuta puede ser “usada” para ser denigrada o excluida. Para que la denigración sea acogida, la terapeuta pasa por una elaboración que la lleve a entender que se trata de la proyección de la paciente sobre sus propias sensaciones de haber sido denigrada, de haber sentido que era un “costo” para su madre, de sentir que valía menos que los demás. Sobrevive al ataque, lo cual no significa que esta acción no alcance las fibras más internas de la terapeuta.

JUSTINO

Justino tiene 35 años y es trabajador independiente. Llega a consulta precedido por infructuosos tratamientos psiquiátricos y de psicoterapia desde la pubertad. Indica que todo ello no lo ha ayudado lo suficiente como para superar sus síntomas que aparecen desde muy temprano en él: depresiones (tristeza, pena, cólera, ira), miedos diversos, fobia social, consumos (tabaco, alcohol, drogas, videos de pornografía y mutilaciones), crisis de angustia, manifestaciones psicósomáticas, síntomas delirantes de tipo paranoide, comportamientos impulsivos, autolesivos y suele tener relaciones sexuales –indistintamente con mujeres u hombres– sin que lazos de amor favorezca dichos encuentros.

Siendo muy niño, su padre se va de la casa, quedándose con su madre y su hermano menor. A los 4 años es abusado sexualmente por un familiar (hombre adulto). Al inicio de su adolescencia, su madre lo pone al cuidado de este familiar, intensificándose el abuso sexual. Este hombre culpa a Justino de lo ocurrido. Muchos años después la madre se entera de lo ocurrido, encara al familiar y corta los vínculos con éste.

Un elemento recurrente en su historia es la movilidad espacial y la dificultad para adaptarse a los nuevos entornos sociales, incluso vivió por un tiempo fuera del país.

La actual problemática de Justino en las se-

siones de terapia gira en torno al ejercicio de su derecho de paternidad, pues la madre de su hija, y la familia de ésta, se oponen a las visitas instituidas legalmente. El paciente manifiesta con rabia e impotencia que le ponen trabas de toda índole, es víctima de agresiones verbales y físicas, existencia de documentos fraguados que buscan intimidarlo, prohibiciones arbitrarias y supervisión permanente cuando se encuentra con la hija, acusaciones falsas de abuso contra su hija, denuncias y detención policial, colusión con la policía para desaparecer una denuncia que hizo por agresión, colusión con serenazgo para vigilarlo... son algunas de las situaciones que describe Justino en terapia.

El terapeuta

El terapeuta nos advierte que forma parte de su identidad una sólida moral católica influida por la familia, su vida escolar, sus estudios de pre y post grado y el ejercicio de su vida profesional, lo cual impregna su labor como terapeuta atendiendo adultos(as) y familias.

El encuentro

¿Cómo la/el terapeuta concibe el contenido manifiesto que la/el paciente trae a sesión?

El contenido manifiesto que Justino trae a sesión suele ser enloquecedor, abruma, perturba, haciendo difícil delimitar qué partes provienen de la realidad externa y cuáles de la interna, lo real de lo delirante. Y ello, quizá, se encuentre relacionado con las continuas desmentidas a las que Justino ha sido sometido: una narrativa donde el culpable del abuso sexual resulta siendo él. Pareciera que Justino busca en su terapeuta alguien que crea en lo que él dice.

La realidad externa “inunda” el espacio terapéutico, así es percibida por la supervisión de pares realizada en el Taller de Investigación. Los actores sociales, que debieran tener una función protectora, como los poderes del Estado y sus instituciones, se encuentran inmersos en actos de corrupción que afectan directamente a Justino. Estas injusticias tienen una intensa resonancia emocional en el terapeuta: “veo a Justino sometido a una legalidad vincu-

lada a un poder corrupto aliado de la policía y del poder judicial. En suma, como veo a los poderes del Estado” (Taller de Investigación Psicoanalítica, 2023). Así, “el abuso de poder y la corrupción, pareciera constituir el hilo conductor entre paciente y terapeuta” (Ramírez Maizondo, 2023).

¿Cómo se despliega la escucha psicoanalítica de la materialidad del mundo externo?

La escucha del terapeuta se mantiene atenta no obstante la trasposición entre lo externo y lo interno haciendo difícil disgregar una de otra. Los miembros del Taller enuncian que esto podría ser una analogía entre el desborde social externo y el desborde interno que no puede ser tramitado. Así, observamos cómo “el sentimiento de odio parece estar omnipresente en el espacio terapéutico, bajo las formas de rabia, ira contenida, ira desplazada a los actos de autoagresión, consumo de estupefacientes, entre otros” (Gorriti, 2023).

La escucha está inmersa en la fatalidad de la historia. Un mundo abusivo del cual Justino debe cuidarse para no ser engullido. El terapeuta valida el relato del paciente. Aunque este relato es creado por Justino desde su condición de víctima. La sólida moral católica del terapeuta entra en escena ubicando a éste desde la mirada de la compasión. En el Taller nos preguntamos si ello no sería una defensa que evite huir de lo dramático del relato. Desde la posición de víctima que, en muchas veces adopta el paciente, le resulta difícil al terapeuta indagar más en el análisis.

¿Cómo, en los procesos en los que el amor y el odio se hacen presentes, la/el terapeuta experimenta la neutralidad?

La neutralidad, a modo de espejo, propuesta por Freud resulta difícil de ser practicada. El paciente demanda, y en muchos casos, de manera intensa cuidados básicos. Una neutralidad que espera su oportunidad para ser acometida por un terapeuta empático y comprometido con la labor analítica. En muchos momentos, el terapeuta se encuentra envuelto en sentimientos de dolor, de rabia, de angustia

traídos por el paciente a la sesión, bloqueando su capacidad de análisis.

¿Cómo se acoge la percepción de la/el paciente en contextos como el que se ha descrito?

El paciente arrastra al terapeuta, por las características propias de su patología, a mantener una visión del mundo parcial, dividido entre buenos y malos, entre amor y odio, sin que los extremos puedan ser integrados. Para que el paciente sobreviva, el terapeuta debe sumergirse en su mundo que enloquece. El terapeuta contiene los sentimientos de odio y rencor que tiene Justino hacia aquellas figuras que no le brindaron la protección que debían. Así, sufre de manera conjunta con el paciente, ante los relatos de constante hostilización de la que éste es objeto por parte de la familia materna de su hija.

Pareciera que, en algunas ocasiones, el terapeuta se abstiene de indagar los relatos de Justino, quizá como para evitar la transferencia negativa en la que Justino lo vea como otro abusador, alguien que tiene poder y no fue capaz de protegerlo. Quizás se encuentran hacia la búsqueda de crear intimidad basada en el respeto y el cuidado del otro, un espacio que se abra a la intimidad.

Discusión

La clínica psicoanalítica presenta un espacio privilegiado para el despliegue del amor y el odio dentro de una situación de especial intimidad en la que circulan afectos, deseos, fantasías, pensamientos y comunicaciones cargadas de ambos elementos todo el tiempo, consciente o inconscientemente. Este espacio se organiza alrededor de un encuadre –flexible en distintos aspectos– que supone como regla fundamental: la de asociación libre para el paciente, y su contraparte, la atención libre flotante en la/el terapeuta. Éste es por definición un espacio íntimo de a dos, de estrecha comunicación y cercanía donde el amor y el odio pueden ser vividos con suma intensidad.

Sin embargo, a partir de reconocer los cambios en la práctica psicoanalítica de las últimas décadas, se han venido generando diversas transformaciones teóricas y técni-

cas producto de la cada vez mayor presencia en los consultorios de las manifestaciones de sufrimiento no-neurótico (Green & Urribarri, 2015) desplazando el acento de lo intrapsíquico a lo intersubjetivo. Donde el impacto del mundo externo es tomado en cuenta, por ejemplo, desde la mirada de Winnicott cuando introduce en la comprensión psicoanalítica el ambiente facilitador.

Los nuevos modos de expresar el sufrimiento demandan de la/el terapeuta mayor creatividad y espontaneidad dialogante con una solidez teórica, un compromiso afectivo basado en la capacidad empática que atiende las necesidades del otro y una flexibilidad técnica del terapeuta que deja de ser mirada exclusivamente como acting (Laboratorio: Clínica y psicoanálisis contemporáneo, 2023).

En esta investigación nos centramos en comprender cómo es recibida por la/el terapeuta esa realidad externa común que ingresa al espacio terapéutico siendo, en muchas de las veces, una realidad que arrasa y que viene cargada de emociones. ¿Acaso la realidad externa sólo puede ser desvirtuada o interpretada en función de la realidad interna? ¿Acaso también resulta necesario comprender el encuentro de la pareja terapéutica desde una mirada que atienda la dimensión social y cultural compartida?

Dentro del espacio terapéutico, nos dice Winnicott (1947), la/el paciente revivirá, en transferencia, aspectos traumáticos de su historia y en la regresión el terapeuta se convertirá en el objeto con el cual hay aún asuntos sin resolver. Sin embargo, la técnica a ser utilizada dependerá del diagnóstico. Los pacientes psicóticos suelen haber carecido en su primera infancia de experiencias satisfactorias, a diferencia de los primeros años de los neuróticos que registran experiencias gratificantes. En ambos casos, ello se reproduce en la transferencia. Como nos señala Isely (2022), el diagnóstico es central, dependiendo de éste la transferencia va a ser interpretada en función de los contenidos inconscientes o más bien vivida en un vínculo intersubjetivo con la/el terapeuta (Isely, 2022). Así, siguiendo a Winnicott:

Lo que importa al paciente no es tanto la exactitud de la interpretación como la disposición del analista a ayudar, la capacidad del analista para identificarse con el paciente y creer en lo necesario, y para satisfacer la necesidad en cuanto ésta es indicada verbalmente o por medio del lenguaje no verbal o preverbal (Winnicott, *El análisis del niño en el período de latencia* (1958), 2007, pág. 158)

De acuerdo con Winnicott (1947), los pacientes psicóticos tienen mayor agudeza para detectar la atmósfera emocional que se propicia en el espacio terapéutico. Así, todo se vuelve importante y vital en la técnica analítica. Al haber tanta intensidad en el vínculo, es sumamente necesario que el terapeuta pueda reconocer sus afectos para no actuarlos y deberá sentir el odio que el paciente le evoca, tan solo así el paciente sabrá que tendrá posibilidades de ser amado (Winnicott, *El odio en la contratransferencia*, 1947). Esto demanda de la/el terapeuta una especial atención a su contratransferencia, a fin de discernir sus reacciones de manera objetiva y un conocimiento de sus propios aspectos primitivos.

En los casos presentados la realidad compartida entre terapeuta y paciente no sólo inunda el espacio terapéutico –muchas de las veces arrasando lo que encuentra a su paso–, sino, que, además, tiene particular impacto en la subjetividad del terapeuta. Este movimiento demanda de la/el terapeuta activar su capacidad de digerir el contenido separando lo que le pertenece de lo que no y desde ahí construir y sostener lazos de amor en el vínculo terapéutico manteniendo viva su función interpretativa. Así redactado parece sencillo, pero es sumamente complejo y requiere de mayor profundización en la descripción de la dinámica que se genera en el diálogo de ambas subjetividades.

Así, tanto en Mily como en Justino se ponen de manifiesto el carácter estructural del abuso, de la corrupción, del machismo. En ambos casos sus recursos yoicos logran ser desplegados cuidando de sí mismos: centrándose en el trabajo, en el caso de Mily, y manteniéndose alejado de las adicciones y buscando construir una paternidad responsable, en el caso de Justino.

Contratransferencialmente la fuerza de los contenidos manifiestos de ambos pacientes es

descrita con términos tales como “atropello” e “inundación”, lo que da cuenta de la fuerza con la cual estos contenidos irrumpen en la diada terapéutica y en la mente de la/el terapeuta. Pero el contenido manifiesto resulta tan avasallador que la escucha analítica se enfocó en los afectos del paciente más allá de los significados del machismo, injusticias o conflictos intrapsíquicos inmersos. En ambos casos, la escucha analítica se centró en la aflicción del paciente.

El amor se manifiesta en ambos pacientes cuando intentan desarrollar su subjetivación y su independencia como sujetos luchando por ocupar un lugar y por integrarse a una sociedad que los excluye. Esta integración en el mundo externo corresponde con la integración del mundo interno del paciente, en la construcción de su amor propio. El amor de ambos terapeutas se refleja con el recibimiento y contención del contenido manifiesto y en sobrevivir al ataque.

En ambos casos la identificación proyectiva es uno de los mecanismos utilizados. Esta identificación proyectiva se complejiza cuando los contenidos de la realidad externa empujan la subjetividad de los sujetos y hacen su ingreso al consultorio. La neutralidad se ve afectada por los afectos superpuestos, por una implicación subjetiva que los involucra a ambos. Los contenidos externos tienen impacto en la escucha y en la indagación de los contenidos inconscientes del paciente.

Ambos pacientes manejan mecanismos de defensas primarios que suelen ubicarlos en posición de víctimas. Y ambos son escuchados empáticamente por sus terapeutas, aun cuando, por ejemplo, la denigración sea dirigida directamente a éstos, buscando quizá ser abandonado, desatendido, no creído, desplazado como lo fueron por sus objetos primarios. Ambos terapeutas aplican una técnica de la maternalización que les exige un verdadero compromiso afectivo (Laplanche, 1992) y que permite que esa infancia herida, seducida, engañada, se haga viva para ser completada, reconstruida, recordada e integrada (Isely, 2022).

Conclusiones

La identidad que construimos es relativa (es incompleta o requiere de cierta comparación o relación) y relacional (forma parte de un sistema de poder) y serán estos elementos identitarios y de subjetividad que entran en juego en el espacio terapéutico. Una subjetividad que se construye en diálogo con una matriz socio cultural. Así, no existen los humanos aculturales, sólo influenciados por la genética, por el contrario, todos, hombres y mujeres, somos expresión de una cultura o una mezcla de ellas (Coderch & Plaza Espinosa, 2016).

En la experiencia terapéutica psicoanalítica, sobrevivir el ataque, cargados de odio expresado en diversos contenidos, principalmente de pacientes no-neuróticos requiere de mayor atención y descripción. Sobrevivir implica trascender a la propia rabia de al/el terapeuta. Odiar al paciente como dice Winnicott, el paciente lo que necesita es un odio objetivo (justificado) y debe ser capaz de encontrarlo, de lo contrario, indica Winnicott, es imposible que se crea capaz de encontrar amor objetivo (Winnicott, El odio en la contratransferencia, 1947). En términos de la esgrima, es sobrevivir al ataque con florete, sable o espada, donde sus expresiones de odio traspasan la indumentaria que protege a la terapeuta (Soria Torres, 2023).

Pero, haciendo la analogía con la anécdota de Winnicott sobre las bombas en Londres; nos preguntamos ¿si en las precarias condiciones en que llega el paciente a consulta podría acoger las intervenciones analíticas orientadas a discernir entre realidad y fantasía?, de un Justino que “camina por el borde, entre estar y no estar, entre la cordura y la fantasía” (Pareja, 2023).

Pensamos que ese involucramiento del terapeuta puede ser el equivalente del reverie propuesto por Bion, de un cuidado que ofrece el terapeuta a un paciente que al parecer no lo tuvo suficientemente en su infancia, y que es la oportunidad que el paciente con sus restos yoi-cos sanos busca con la terapia: “Un terapeuta que ofrece una escucha constante, permanente, con continuidad” (Ramírez Maizondo, 2023), es decir “un espacio de cuidado y amor” (Pareja, 2023).

Bibliografía

- Amnistía Internacional.** (2023). Racismo letal. Ejecuciones extrajudiciales y uso ilegítimo de la fuerza por los cuerpos de seguridad de Perú. London: Amnesty International. Recuperado el 15 de agosto de 2023, de <https://www.amnesty.org/es/documents/amr46/6761/2023/es/>
- Área D. W. Winnicott.** (12 de agosto de 2023). Bombas sobre Londres. Metapsicología de la escucha del analista. Presenta: Mg. Gonzalo López Musa. Comenta: Dr. Carlos Nemirovsky. Encuentros mensuales de profundización e intercambio teórico clínico. Zoom, Buenos Aires, Argentina: APdeBA. Recuperado el 20 de agosto de 2023, de https://drive.google.com/file/d/14k9jkihqGQRKl_BBM-IIVISLEN8p0XQH/view?fbclid=IwAR-0YoM__Z8l0Fa-BPAEkZAXrWFbK9-Tekra3NMOqvMxUJpiBj6oulYDaUZE
- Coderch, J., & Plaza Espinosa, A.** (2016). Emoción y Relaciones Humanas. El Psicoanálisis Relacional como Terapéutica Social. Madrid: Ágora Relacional.
- Gorriti, J.** (2023). Lectura individual del material del paciente Justino. Lima: Taller de Investigación Psicoanalítica del CPPL.
- Green, A., & Urribarri, F.** (2015). Del pensamiento clínico al paradigma contemporáneo. Conversaciones. Buenos Aires: Amorrortu.
- Isely, M. P.** (2022). De la clínica de Winnicott a la Clínica Actual. Entre la teoría y la técnica: un encuentro de Humanidad. En M. P. Isely, Donald W. Winnicott: entre la teoría y la técnica (págs. 13-34). Buenos Aires: RV Ediciones.
- Laboratorio:** Clínica y psicoanálisis contemporáneo. (2023). El lugar del analista y la función del encuadre en el psicoanálisis contemporáneo. Buenos Aires: Maestría en Psicoanálisis USAL - APA.
- Laplanche, J.** (1992). Vida y muerte en psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- López Musa, G. J.** (2018). Bombas sobre Londres. Metapsicología de la escucha del analista. Santiago.
- Pareja, F.** (2023). Lectura individual del material del paciente Justino. Lima: Taller de Investigación Psicoanalítica del CPPL.
- Puget, J., & Wender, L.** (1982). Analista y paciente en mundos superpuestos. Psicoanálisis, IV(3), 503-521. Recuperado el 7 de abril de 2021, de https://www.apuruguay.org/sites/default/files/MUNDOS%20SUPERPUESTOS-%20J_%20PUGET%20y%20L_%20WENDER-2.pdf
- Ramírez Maizondo, P.** (2023). Lectura individual del material del paciente Justino. Lima: Taller de Investigación Psicoanalítica del CPPL.
- Soria Torres, L.** (2023). Lectura individual del material de la paciente Mily. Lima: Taller de Investigación Psicoanalítica del CPPL.
- Taller de Investigación Psicoanalítica.** (2023). Contratransferencia del terapeuta. Paciente Justino. Lima: CPPL.
- Winnicott, D. W.** (1947). El odio en la contratransferencia. En D. W. Winnicott.
- Winnicott, D. W.** (2007). El análisis del niño en el período de latencia (1958). En D. W. Winnicott, Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional (págs. 149-160). Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W.** (2011). La agresión y sus raíces (1939). En D. W. Winnicott, Deprivación y delincuencia (L. Wolfson, & N. Rosenblatt, Trads., págs. 104-120). Buenos Aires: Paidós.