



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO

LA ATENCIÓN PAREJAMENTE FLOTANTE: CONCEPTUALIZACIÓN Y TRANSFORMACIONES

Tesis para optar por el título de Magíster en Estudios Teóricos en
Psicoanálisis que presenta

VALERIA GARCÍA CANNOCK

Jurado
Doris Argumedo
Moisés Lemlij

Asesora
Pierina Traverso

LIMA-PERÚ

2010

*A mis analistas por transmitirme la
Experiencia transformadora del
análisis...*

*A mis pacientes, por permitirme
aprender con ellos, cuidar de ellos y
crecer con ellos...*



AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a mi asesora, Pierina Traverso por haber aceptado y disfrutado la pequeña (en tiempo) y gran (en intensidad) aventura de acompañarme en la realización de esta tesis. Su calidez y comprensión me permitieron desarrollar este trabajo y disfrutarlo. Sus palabras de aliento me sirvieron para seguir confiando en que las cosas se podían lograr. Mil gracias Pierina.

También quiero agradecer a Carla Mantilla, coordinadora (interina) del curso de la Tesis de la Maestría y compañera del Instituto, porque su empuje fue central en la toma de decisión para la realización del mismo y como guía en la organización del proyecto de tesis.

A Tula Miranda, bibliotecaria de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis, un especial agradecimiento porque sin ella no hubiera podido recopilar todos los datos bibliográficos que necesité para la realización de esta investigación. Su disposición y cariño fueron muy significativos para mí.

A Mali Maldonado quien se encargó de las traducciones más difíciles, fue un apoyo central, sobretodo al inicio de la investigación.

Quiero agradecer y mencionar especialmente a mi grupo de estudio, grupo que se inició hace más de ocho años a cargo de Eitan Gomberoff, quien de algún modo – a través de los autores estudiados – nos enseñó a valorar y a darle un peso central a la mente del analista trabajando en sesión y cuya influencia la siento muy viva en esta investigación.

A mis colegas y amigas Audrey Fleischman, Verónicka Vigil, Samira Carlin y María del Carmen Bello, porque nuestras lecturas semanales y sus aportes constantes me permitieron sentir que no trabajaba sola, sino en equipo, en un gran equipo!!

A mi familia, especialmente a mi padre y a Alejandro mi hermano, el filósofo pop, con quien disfruto pensando más allá de la convención.

A Fernando por haber tenido la paciencia de esperarme y acompañarme todos estos meses. A Kari y Marle por haber cuidado el silencio en la casa mientras me tomaba el domingo completo para leer y trabajar.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo revisar la vigencia del concepto de la atención parejamente flotante como eje que permita la comprensión del funcionamiento de la mente del analista operando en sesión dentro de la clínica actual.

Partiendo de la definición original propuesta por Freud en 1912 y de autores posteriores (Ferenczi, Reik, Klein, Bion, Meltzer, Ogden entre otros) revisaremos las distintas transformaciones y complejidades que ha sufrido hasta considerarse parte central del trabajo mental del analista. La atención flotante, luego de estas transformaciones y de haberse incluido dentro de otros conceptos (contratransferencia, identificación proyectiva entre otros) comienza a operar dentro de la mente del analista de un modo particular, distinto al propuesto inicialmente por Freud. Creemos que la mente del analista es un concepto clave con el cual se trabaja actualmente en la clínica, que si bien de alguna manera deriva de las ideas originales de Freud no fue lo suficientemente trabajado por él pero sí retomado por muchos autores posteriores. La atención flotante (tal como la definiera Freud), creemos, es hoy en día un concepto necesario, pero no suficiente dentro del trabajo clínico, hoy la mente del analista utiliza distintas capacidades mentales para el trabajo analítico.

Palabras clave: atención parejamente flotante, mente del analista operando en sesión.

ABSTRACT

The present study aims to review the validity of the concept of evenly floating attention as an axis to allow understanding of how the analyst's mind operating in sesión within the current clinic. Starting from the original definition proposed by Freud in 1912 and later authors (Ferenczi, Reik, Klein, Bion, Meltzer, Ogden and others) we will review the various transformations and complexities that have been considered central to mental work of the analyst. Floating attention after these changes and have been included within other concepts (countertransference, projective identification, among others) began to operate within the mind of the analyst in a particular way, other than initially proposed by Freud. We believe that the analyst's mind is a key concept which is currently working at the clinic, that although somehow derives from Freud's original ideas was not sufficiently worked for him but later picked up by many author. Floating attention (as defined by Freud), we believe, is now a necessary but not sufficient concept in clinical work, the analyst's mind today uses different mental capacities for analytic work.

Key words: Evenly floating attention, analyst's mind operating in session.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: La Atención Parejamente Flotante: Primeras conceptualizaciones	4
Freud y la atención parejamente flotante: Nominación y traducciones del concepto y sus textos de 1912 y 1923.	4
Definición y Traducciones.	4
Freud: Sus Consejos al Médico (1912/1987) y Psicoanálisis y Teoría de la Libido (1923/1987).	7
Sandor Ferenczi y su ampliación de la técnica: empatía y tacto.	12
Theodor Reik: La intuición, la sorpresa y el tercer oído.	17
CAPITULO 2: La Atención Parejamente Flotante en autores postfreudianos:	
¿Transformaciones del concepto?	23
Ampliación de la técnica y de las ideas de Freud: Melanie Klein.	23
Algunas conceptualizaciones sobre Identificación Proyectiva.	25
Algunas conceptualizaciones sobre la Contratransferencia	28
Wilfred R. Bion: Notas sobre la memoria y el deseo	35
Los aportes de Donald Meltzer y algunos autores contemporáneos sobre la receptividad analítica y su relación con la atención flotante.	43
Reflexiones Finales	46
CONCLUSIONES	50
Referencias	52

INTRODUCCIÓN

La presente investigación teórica tiene como objetivo revisar el concepto de la atención parejamente flotante propuesta por Freud en 1912 y de autores posteriores a Freud (Ferenczi, Reik, Klein, Bion, Meltzer entre otros) como eje que permita la comprensión del funcionamiento de la mente del analista operando en sesión, con la finalidad de preguntarnos si el concepto inicial propuesto por Freud es vigente hoy en la clínica actual o si ha sufrido transformaciones como parte de los cambios propios de la época: cambios en los modos de acceso al conocimiento (de verdades únicas a verdades relativas¹), la inclusión de nuevas patologías en el campo analítico y la ampliación de la técnica como parte de estos giros teórico-clínicos.

Freud a lo largo de su obra trabajó a profundidad en una serie de conceptos, realizando modificaciones, aportes y rectificaciones, sin embargo, con el concepto de la atención parejamente flotante, no fue así: lo mencionó pocas veces en su obra de modo directo (1912/1987; 1923/1987) y de modo indirecto (1900/2005; 1909/2005) menos aún².

Este modo de funcionar que Freud (1912/1987) señaló como corolario de la asociación libre del analizando (Bergmann, 1997) y como uno de los pilares de la técnica psicoanalítica, ha sido poco conceptualizado dentro de su obra, como bien lo señala Urribarri (2006) recibiendo poca atención a lo largo de los años en relación con otros conceptos. En ese sentido, diversos autores (Borensztein, 1997; Epstein, 1988; Lewkowicz, 2005) han hecho referencia a las pocas citas de este concepto en los Journals psicoanalíticos (Revista de la Asociación Psicoanalítica Argentina – APA, International Journal of Psychoanalysis – IJP, Psychoanalysis and Contemporary Thought, entre otros).

Nosotros mismos hemos encontrado que en diversos trabajos en autores posteriores a Freud, el concepto de la atención flotante se encuentra inmerso o subsumido dentro de otros, por ejemplo la capacidad psicoanalítica (Tabak et al, 1979) el trabajo

¹ El Psicoanálisis se ubica como disciplina bisagra entre la modernidad con ideas últimas, únicas y absolutas y la post modernidad es decir como una disciplina que es capaz de manejarse frente a la realidad con aproximaciones y vértices o perspectivas.

² Perinot (1994) señala que Freud en La Interpretación de los Sueños (1900) describe una actitud mental análoga a la atención parejamente flotante, que considera como condición indispensable para el autoanálisis de los sueños y que en El Historial del Pequeño Hans (1909) menciona una frase que quizá alude al concepto de 1912, “prestaremos atención pareja a todo cuanto hay que observar”.

psíquico del analista (Green citado en Urribarri, 2006) entre otros. En algunos textos sobre técnica psicoanalítica (Etchegoyen, 1986) encontramos pocas citas referidas a este concepto. Mas bien encontramos que el concepto se ha ligado a otros temas como la contratransferencia (Siquier, 2001; Urribari 2006, 2008), el insight, la intuición y el conocimiento teórico (Greenson, 1967/1976). Frente a esta ausencia que, como Urribarri (2006) señala, es esperable dado el modelo de la mente como el que trabajó Freud, un modelo individual, centrado en lo pulsional y en el conflicto intrapsíquico, nos comenzamos a preguntar qué sucedió en el camino que hizo que esta noción tan poco conceptualizada, tome en los años posteriores a Freud, un giro importante, giro que pareciera haberse dado a costa de la propia esencia del concepto, llegando a incluirse dentro de otros. La atención flotante, luego de estos cambios, comienza a operar dentro de la mente del analista de un modo particular, distinto al propuesto inicialmente por Freud. Creemos que la mente del analista es un concepto clave con el cual se trabaja actualmente en el clínica, que si bien de alguna manera deriva de las ideas originales de Freud no fue lo suficientemente trabajado por él pero sí retomado por muchos autores posteriores.

Estas transformaciones y modificaciones del concepto a lo largo de los años nos han hecho preguntarnos sobre su vigencia y estatuto actual, es decir si realmente el concepto desaparece o su utilización se ha restringido a modos particulares de funcionamiento psíquico. Creemos que es de fundamental importancia reflexionar dicha vigencia ya que, al ser la contraparte de la asociación libre del paciente, se va a convertir en el eje central del trabajo analítico y vemos que Freud a este aspecto le da poco peso: sólo dos textos en su obra lo mencionan, *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico (1912/1987)* y *Psicoanálisis y Teoría de la libido (1923/1987)*.

Comenzaremos por las primeras conceptualizaciones de Freud y sus transformaciones en el tiempo, transformaciones que creemos se han dado por efecto de los cambios de paradigma de los modelos de la mente y la ampliación de la psicopatología dentro del campo analítico.

En nuestro primer capítulo revisaremos las distintas formas de nominar el concepto en las distintas ediciones (López Ballesteros, 1987; Etcheverry, 2005; Strachey, 1957) y las diversas traducciones que se han realizado del inglés al español, tomando como punto de partida el concepto original en alemán; *gleichwebende aufmerksamkeit*. Profundizaremos en el concepto propuesto por Freud en 1912 y las ideas de 1923. Partiendo de Freud continuaremos con Ferenczi quien será en palabras de Epstein (1988) el primer discípulo que propone un modo distinto de conceptualizar la atención flotante: como oscilatoria (uso de la imaginación y del juicio crítico por parte del analista) e incluyendo aspectos emocionales ligados a la empatía que Freud parece, descuidó. Los aportes de Reik serán incluidos dentro de este primer capítulo ya que este autor será el

que difunde la definición más conocida de “atención libre y flotante” (Reik, 1948) definición que diversos autores (Laplanche & Pontalis, 1971; Tomä & Kächele, 1989) consideran errónea pero que, aun así, se ha mantenido como definición coloquial. Reik relacionará la atención flotante con movimientos oscilatorios de búsqueda (atención frente a lo conocido y frente a lo que sorprende y no se espera), incluirá dentro de la atención flotante el concepto de intuición como parte del acceso a un conocimiento más auténtico y propondrá un tipo particular de escucha que denominó “el tercer oído” (Reik, 1948).

El segundo capítulo, siguiendo una línea temporal, comenzará proponiendo cómo los cambios en la técnica analítica (el trabajo con niños) propuesta por Klein llevó al psicoanálisis a un cambio de paradigma, de la teoría de los impulsos a la teoría de la relaciones de objeto. Abordaremos algunos conceptos centrales de la propuesta Kleiniana para luego profundizar en la identificación proyectiva y la contratransferencia, conceptos que esos años (años cincuenta) parecieron ocupar el centro de atención dentro de la técnica analítica. Se comienza a dar un lugar a los aspectos emocionales del analista como respuesta frente a las proyecciones del paciente, utilizando esta emocionalidad como parte fundamental del proceso y ya no sólo como obstáculo. En este interjuego de proyecciones e introyecciones dentro de la dinámica analítica, la atención flotante como concepto, se vio profundamente opacado.

Siguiendo las ideas kleinianas y retomando a Freud, será Bion quien proponga una radicalización de nuestro concepto de investigación, llevando a postular un modo de trabajo en sesión “sin memoria y sin deseo” (1967). Profundizaremos sobre estas ideas y sobre la importancia de su teoría del pensamiento que, para los fines a la presente investigación, será una teoría del pensamiento del analista operando en sesión. De modo más sintético incluiremos los aportes de algunos autores post-bionianos más contemporáneos (Meltzer, Bollas y Ogden) sobre la relación de la atención flotante, la escucha analítica y el lugar de la mente del analista con toda su vida de fantasía y ensoñación puestas al servicio del trabajo analítico. Finalizaremos el capítulo incluyendo nuestros aportes a la investigación y el lugar que, creemos, ocupa la atención parejamente flotante hoy en día dentro la clínica actual.

Finalmente presentaremos las conclusiones.

CAPÍTULO I

La atención parejamente flotante: primeras conceptualizaciones

La técnica psicoanalítica propuesta por Freud apoyada en dos reglas fundamentales: la asociación libre y la atención parejamente flotante, posibilitó al creador del psicoanálisis el acceso al trabajo analítico y al mundo del inconsciente. Ambas funcionando como par inseparables: una dirigida al paciente y otra al analista. Al primero se le solicita decir todo aquello que se le venga a la mente sin restricción alguna, intentando no dejarse llevar por juicios de valor, resistencias o temores, a ésta se le denominó asociación libre. Como contraparte, el analista debe dejarse llevar por todo el material propuesto por el paciente y ser capaz de atender de manera uniforme a todas las asociaciones libres de éste. A este modo de escucha Freud la denominó atención parejamente flotante.

En este primer capítulo comenzaremos con las ideas de Freud para continuar con los primeros discípulos –Sandor Ferenczi y Theodor Reik– que creemos aportaron significativamente al concepto.

Freud y la atención parejamente flotante: Nominación y traducciones del concepto y sus textos de 1912 y 1923.

Como entrada a este primer capítulo, quisiéramos plantear las distintas nominaciones que el concepto inicial ha tenido desde que Freud (1912/1987) la definió. Creemos que es de importancia central proponer estas diversas definiciones ya que cada una apunta a una comprensión distinta del mismo. Luego de exponer las distintas definiciones señalaremos con cuál trabajaremos para esta investigación. Comenzaremos definiendo el concepto original en alemán para luego incluir las distintas traducciones en los textos de Freud: Consejos al Médico (1912/1987) y Psicoanálisis y Teoría de la Libido (1923/1987). Continuaremos exponiendo los trabajos de 1912 y 1923 profundizando en ellos y planteando algunas líneas de comprensión.

Definición y Traducciones

Freud (1912/1987) propone el concepto original: *gleichschwebende Aufmerksamkeit* (atención uniforme) (Laplanche & Pontalis, 1971). Esta definición ha sufrido distintas traducciones, nosotros discutiremos aquellas que se han hecho tanto al español como al inglés. Reik (1948) puntualiza la dificultad en la traducción del término original: *gleichschwebende*, señalando una doble connotación: una de ellas se refiere a la “distribución equilibrada o al balance psicológico” (1948) y la otra enfatiza el aspecto de “revoloteo” (1948). Reik considera que la traducción más cercana del alemán, *gleichschwebende*, al inglés sería *freely floating* (1948) es decir libremente flotante, enfatizando el aspecto libre de dicha atención. Otra traducción cercana del alemán al inglés, continúa Reik (1948) sería *poised attention*, una atención suspendida, enfatizando el aspecto balanceado del proceso psicológico.

Estos dos factores propuestos por Reik (1948) la atención suspendida y la libremente flotante, lo llevan a recomendar el concepto “atención libremente flotante”. Concepto que se ha mantenido vigente en distintos trabajos sobre técnica (Etchegoyen, 1986; Perinot, 1994). En las traducciones al español de López Ballesteros (Biblioteca Nueva) el concepto “libre” está implícito, no se enuncia directamente: “atención flotante” por ejemplo es una de las definiciones halladas. El concepto propuesto por Reik (1948) si bien es el que coloquialmente utilizamos en nuestros diálogos psicoanalíticos, no lo hemos vuelto a encontrar en ninguna de las traducciones revisadas de la obra de Freud. Perinot (1994) señala que en una de las ediciones de Etcheverry (no especifica en cuál) el concepto propuesto en 1912 es “atención libremente flotante” pero en sus referencias bibliográficas no menciona el año de dicha edición.

Por otro lado en la traducción del alemán al español *aufmerksamkeit*, significa: atención, delicadeza, deferencia, galantería. Estos sinónimos nos hacen pensar en una preocupación uniforme, una preocupación (atención) a todo el material de modo semejante. *Aufmerksamkeit* alude del mismo modo a ser atento con el otro, ser delicado y preocupado que es distinto a estar atento, que se refiere más una dirección hacia los procesos de percepción y atención conciencia³.

En Consejos al Médico (1912/2005) y en Psicoanálisis y Teoría de la Libido (1923/2005) la traducción al español empleada por Etcheverry (Amorrortu) es “atención parejamente flotante”. Laplanche y Pontalis (1971) utilizan esta definición en el Diccionario

³ Las investigaciones empíricas realizadas por Stern (2005) señalan que los procesos de atención están íntimamente ligados a la afectividad e interés hacia el objeto y que poseen cierta direccionalidad. Estos estudios enfatizan en la atención visual antes que en la auditiva, que es en gran medida nuestra área de interés.

de Psicoanálisis. A diferencia de la traducción de Etcheverry (2005), López Ballesteros (1987), realiza para cada texto una traducción distinta: En Consejos al Médico (1912/1987) es “atención flotante” y en Psicoanálisis y Teoría de la Libido (1923/1987) la define como “atención constante”. Por otro lado dentro de la reconocida traducción al inglés de Strachey (1957) el término *gleichschwebende aufmerksamkeit*, recibe en ambos textos de Freud la misma traducción: *evenly suspended attention* (atención uniformemente suspendida).

Perinot (1994) refiriéndose a las traducciones al español realizadas por las versiones de Etcheverry anteriores a 1994, señala que en Consejos al Médico (1912) la definición es “atención libremente flotante” y en Psicoanálisis y Teoría de la Libido (1923) es “atención parejamente flotante”, sin embargo no señala en cuál edición se realiza esta diferencia. Como podemos observar no hay claridad en el término. Las distintas ediciones de Etcheverry han ido modificando el concepto. Perinot (1994) señala que en ambas definiciones “atención libremente flotante” (1912) y “atención parejamente flotante” (1923) hay una validez parcial, es decir en ambos términos hay un aporte parcial al concepto:

(...) en un sentido, *parejamente* acentúa el prestar a todo pareja atención; en cambio, *libremente* acentúa el conservar la atención libre de adhesión, de la atadura que pretende imponernos el paciente con su representación meta (tema) (p. 302).

Thomä y Kächele (1989) señalan que la traducción “atención libremente flotante” del alemán *gleichschwebende aufmerksamkeit* es incorrecta. Estos autores enfatizan que la traducción más ajustada es atención parejamente *flotante* (o *evenly suspended attention*) y que se ha mal traducido al inglés en *free floating attention* y *evenly hovering attention*.

Habiendo revisado las traducciones al español, tanto las de Etcheverry (1912/2005, 1923/2005) como las de López Ballesteros (1912/1987, 1923/1987) nosotros utilizaremos la definición propuesta por Etcheverry de la edición del 2005: “atención parejamente flotante”, porque creemos que se ajusta de modo más adecuado a la definición en alemán *gleichschwebende aufmerksamkeit* (atención/preocupación uniforme⁴).

Distintos autores han enfatizado en el aspecto libre (Reik, 1948) o parejo (Etcheverry, 2005) de la atención, deteniéndose de modo muy cuidadoso en ello, sin embargo, para nosotros la idea de la *aufmerksamkeit* como una atención que se relaciona con preocupación, deferencia y delicadeza nos han hecho poner el énfasis en este aspecto que, si bien es móvil, parejo o libre, es esencialmente un cuidado atento y preocupado por el material que provenga del paciente. Esta preocupación y delicadeza halladas en la definición original pareciera que en las diversas traducciones se hubiera descuidado. La

⁴ Traducción nuestra

aufmerksamkeit podría ser definida como ser atento a algo, más que estar atento a algo, como lo *mencionamos* anteriormente.

Si bien utilizaremos la definición de Etcheverry (1912/2005) trabajaremos con ambas versiones al español (Etcheverry y López Ballesteros) Consideramos que la traducción de López Ballesteros (1987) es más comprensible y sencilla de leer, por otro lado la traducción de Etcheverry (2005) es más cuidadosa y rigurosa en la literalidad del texto.

Freud: Consejos al Médico (1912/1987), Psicoanálisis y Teoría de la Libido (1923/1987).

En *Consejos al Médico Freud (1912/1987)* en relación a un modo particular de escucha por parte del médico señala que,

(...) esta técnica es muy sencilla. Rechaza todo medio auxiliar (...) y consiste en no intentar retener especialmente nada y acogerlo todo con una igual *atención flotante*. Nos ahorramos de este modo un esfuerzo de atención imposible de sostener (...) sin perseguir fin alguno determinado, dejándonos sorprender por cada nueva orientación y actuando libremente sin prejuicio alguno (...) pasar sin esfuerzo de una actitud psíquica a otra, no especular ni cavilar mientras analiza y espera a terminar el análisis para someter el material reunido a una labor mental de síntesis (...) suspender las motivaciones que habitualmente dirigen su atención (...) el médico debe orientar hacia lo inconsciente emisor del sujeto su propio inconsciente, como órgano receptor, comportándose con respecto al analizando como el receptor del teléfono con respecto al emisor. Como el receptor transforma de nuevo en ondas sonoras las oscilaciones eléctricas provocadas por las ondas sonoras emitidas, así también el psiquismo inconsciente del médico está capacitado para reconstruir, con los productos de lo inconsciente que le son comunicados, este inconsciente mismo que ha determinado las ocurrencias del sujeto (Freud, 1912/1987, p. 1654-1657).

Freud (1912/1987) profundiza en algunos aspectos centrales: como prestar atención no selectiva de las asociaciones libres del paciente.

(...) si realizamos una selección dirigida de nuestra atención, correremos el peligro de no descubrir jamás sino lo que ya sabemos, y si nos guiamos por nuestras tendencias, falsearemos seguramente la posible percepción (p.1654).

Esta atención no selectiva facilitará su memoria inconsciente (Freud, 1912/1987) la que permitirá las *conexiones* y *síntesis* en una unidad posterior disponible para la conciencia del analista. Lo caótico y sin forma permanecerá en el olvido y sólo emergerá gracias a una nueva conexión con el *material* del paciente en una síntesis lograda. Esta

fluidez estará posibilitada por el análisis personal que permitirá dejar de lado las resistencias y prejuicios a modo de una "purificación psicoanalítica" (Freud, 1912/1987, p. 1657). Podemos observar cómo esta postura es propia de la época de Freud, en la que el ideal de pureza, está sostenido en un modelo epistemológico más positivista en el que el sujeto es capaz de conocer al objeto sin mayor involucramiento.

Freud además nos propone evitar la confesión de los propios conflictos y emociones, ya que esto dificultaría la transferencia. En este sentido plantea una distancia importante con Ferenczi (1928, 1932/1997) quien propone como lícito en algunos casos, las confesiones de los errores técnicos, en este sentido Ferenczi será retomado por algunos autores contemporáneos (Aron, 1992)

Del mismo modo Freud nos propone no perseguir fin alguno y evitar los propios deseos⁵, es decir mostrarse como "un cirujano que impone silencio a sus propios afectos" (Freud, 1912/1987) o mostrarse como "una pantalla en blanco" (Freud 1924/1987), es decir como alguien que sólo es capaz de reflejar lo que se es transferido, sin la inclusión de la propia vida emocional. Es interesante ver cómo la visión de Freud ligada aún al modelo positivista cree en el ideal de pureza y limpieza emocional. Veremos cómo las posturas más contemporáneas e intersubjetivas darán un giro sustancial llevando a la mente del analista a un lugar fundamental. Veremos cómo Ferenczi (uno de los primeros discípulos de Freud) desde los inicios de su obra va a proponer la emocionalidad del analista y el diálogo mutuo ligados con la atención flotante, aspecto que será retomado por autores intersubjetivistas como Aron (1992).

Todas estas indicaciones que Freud nos propone son contundentes y enérgicas, aunque él mismo señala que ésta es una técnica adecuada para él pudiendo ser distinta para otro médico (Bergmann, 1997). A pesar de esta salvedad, a lo largo de su obra, no hace modificaciones para esta regla fundamental.

Freud (1912/1987) hace dos comentarios que para nosotros plantean una importante línea de exploración ligada a la comunicación de inconsciente a inconsciente señalada por Freud (1912/1987):

1. "(...) la atención no selectiva facilitará su memoria inconsciente y le permitirá las conexiones y síntesis en una unidad posterior" (p. 1654).
2. "(...) así como el receptor transforma en ondas sonoras las ondas eléctricas, así también el médico está capacitado para reconstruir con los productos de lo inconsciente (...) el inconsciente mismo" (p. 1654).

⁵ La evitación de los propios deseos es un aspecto central en Freud que será retomado por Bion en 1967.

El primer comentario está relacionado con la idea de síntesis que realiza el médico cuando menciona a la memoria inconsciente. Freud nos dice que algo sucede que permite esa conexión de "lo inconsciente del paciente con la memoria inconsciente del médico" (Freud, 1912/1987). ¿Qué hace que sea una idea y no otra la que se enlaza? ¿De qué depende esa selección? Freud simplemente agrega: "y lo restante emerge prontamente en la memoria en cuanto el analizado produce algo nuevo susceptible de ser incluido en la síntesis lograda y continuarla."⁶ (1912/1987, p.1655). Nosotros creemos que la teoría de las identificaciones propuesta por Freud en 1914 en 1917 y en 1923, ocupa un lugar central en esta discusión y la capacidad del analista de capturar/ recibir ese *algo* es fundamental. Fliess (1942) en relación a este punto señala que el analista atraviesa por identificaciones de prueba o de ensayo (*trial identification*) para poder capturar algo más del paciente⁷. En nuestro medio Engelbrecht (1981) señala que el analista pasa por identificaciones transitorias⁸ para poder capturar intuitivamente los aspectos más inconscientes, identificaciones que justamente tienen que ser transitorias para poder capturar eso inconsciente y a la vez poder desidentificarse para pensar sobre lo captado y devolverlo en una interpretación,

(...) Para mí, la utilización sistemática de las identificaciones transitorias del analista para desentrañar el mundo interno del paciente, especialmente sus identificaciones proyectivas, es la fundamentación científica de lo que generalmente llamamos intuición (...) Bion, uno de los autores más creativos de la escuela kleiniana usa el término "intuición" para el momento central de la comprensión analítica, sin apartarse de la definición del psicoanálisis como ciencia (Engelbrecht, 1981, p.40).

En este sentido la idea de síntesis o comprensión pareciera estar vinculado con los procesos de identificación y desidentificación por parte del analista. Podemos observar siguiendo a Freud que para él la posibilidad de síntesis se puede dar con posterioridad a la sesión, autores como Bollas (1992), Urribarri (2008), Symmirigton (2007) entre otros señalan que la capacidad de comprensión se puede dar luego de una sesión, con otro paciente, y/o dentro de la vida personal del analista en un momento cualquiera.

Urribarri (2008) señala, citando a Laplanche y Pontalis, que hay dos líneas de comprensión distintas de la atención flotante: la escucha ligada al *après coup* o resignificación en la que esa *síntesis* recién obtendrá significación posteriormente y la

⁶ Este será el tipo de memoria que trabajemos cuando veamos en Bion la intuición o evolución

⁷ Introyección e identificación como procesos nucleares.

⁸ Greenson (1967) señala que la empatía es un fenómeno preconsciente caracterizado por: 1. Una identificación temporal y parcial con el otro. 2. Una afinidad emocional, es decir abundancia de experiencias personales. Jones – nos dice Greenson (1967) – señala que la empatía nace de la relación primaria entre la madre y el bebé y en esta relación están las bases de la bisexualidad mental del analista.

atención flotante ligada a la captación directa de inconsciente a inconsciente y a la interpretación por parte del analista ya no como un descifrador sino como un médium: asociación libre del paciente- interpretación directa, mostrando cierto ideal de inmediatez⁹.

Perinot (1994) refiriéndose al concepto atención parejamente flotante, retoma y rescata la idea de científicidad propuesta por Freud planteando que, "la comprensión del material implica un acto creador (...) pero (...) la presencia de lo inconsciente no es producto de pura intuición ... es resultado de un trabajo arduo y complejo" que se apoya en una rigurosa técnica científica sobre lo inconsciente y no en una "especie de divagación mental" (pp. 303). Esta postura enfatiza de modo muy claro el lugar de las producciones del paciente e incluye al analista esencialmente como un "traductor" de las manifestaciones del inconsciente, dejando de lado los aportes propios de la mente del analista. Pareciera que el eje está puesto en el paciente y en el modelo de la neurosis. Boschan (1989) enfatiza que el pensamiento de Freud en sus primeros trabajos sobre técnica, es "puramente cognitivo" (p.255).

En relación a la idea de síntesis quisiéramos concluir enfatizando cómo Freud propone que, frente a la atención no selectiva y al intento de mantener al margen los propios prejuicios para dejarnos llevar libremente por nuestras propias memorias inconscientes, emerge necesariamente un momento, un instante de síntesis y de reorganización frente al material "caótico" (Freud, 1912/1987) de nuestra propia mente. Quizá este instante esté relacionado con procesos de identificación temporal en relación con algunos aspectos de nuestros pacientes.

El segundo comentario que nos interesa resaltar está relacionado con la idea de *transformación* que plantea Freud cuando propone la metáfora del teléfono y las ondas sonoras para la captación de inconsciente a inconsciente: es decir la transformación en ondas sonoras las oscilaciones eléctricas, provocadas a su vez por ondas sonoras emitidas. La noción de transformación nos parece central porque apela a la idea de un cambio en los códigos de comunicación (distintos sistemas de comunicación) en los que el médico tiene que realizar un esfuerzo de doble lectura: "(...) el inconsciente del médico está capacitado para reconstruir, con los productos de lo inconsciente que le son comunicados, este inconsciente mismo que ha determinado las ocurrencias del sujeto" (Freud, 1912/1987, p.1657).

Esta noción de transformación de un sistema por otro, es decir de un sistema eléctrico *-el inconsciente mismo-*, a un sistema sonoro *-los productos de lo inconsciente-*, nos muestra nuevamente la idea de la comunicación de dos mentes aún cuando se refiere

⁹ Crítica directa al psicoanálisis post freudiano: interpretaciones profundas y directas de la fantasía (Klein) y juego significativo y mimesis del estilo del inconsciente (Lacan).

esencialmente a la decodificación de una de ellas (la del paciente). El analista escucha los ruidos del inconsciente y transforma esos ruidos en productos para el pensamiento, es decir en lenguaje verbal: un sistema lineal, coherente y musical. Este oír más allá de las palabras es lo que Reik (1948) definirá como "el tercer oído" y lo que Bion y Ogden (siguiendo las ideas de Bion) denominarán *reverie* materno como veremos en el segundo capítulo.

Podemos ver cómo la idea de una comunicación de "inconsciente a inconsciente" conlleva implícitamente un modelo dual de la mente, es decir un modo de trabajo psíquico en el que ambas mentes estén involucradas. Sin embargo, nos cuestionamos ¿cómo se da el paso de inconsciente a inconsciente sin intermedio del preconscious? Freud no da respuestas en este trabajo, simplemente dice que posteriormente se logrará la comprensión. Diversos autores (Busch, 1999; Jacobs, 1991; Kantrowitz, 1997; Kris, 1950; Sandler, 1976, 1990 citados en Brown, 2005) van a señalar la importancia del yo preconscious en el trabajo de la atención flotante.

En *Psicoanálisis y Teoría de la libido* (1923/1987) mantiene la misma definición incluyendo algunos aspectos más a su conceptualización de 1912,

(...) abandonarse a su propia actividad mental inconsciente, conservándose en un estado de atención constante, evitar en lo posible toda reflexión y toda producción de hipótesis conscientes, no querer fijar en su memoria nada de lo oído y aprehender de este modo, con su propio inconsciente, lo inconsciente del analizando (Freud, 1923/1987, p.2664).

En este texto Freud enfatiza el evitar toda posible reflexión y toda producción de hipótesis conscientes, no fijar en la memoria nada de lo oído y así "aprehender con su propio inconsciente, lo inconsciente del analizando" (Freud, 1923/1987) nuevamente nos invita a la suspensión de todo proceso de pensamiento secundario, enfatizando la suspensión de la memoria que de algún modo impide el acceso a lo nuevo y desconocido. Sin embargo en este texto no hace mayor énfasis en estar atento a que "algo sea susceptible" de incluir en la conciencia. Este es un texto más corto en relación a nuestro concepto de investigación, simplemente se reafirma en la posición de 1912.

Freud no incluye ninguna otra metáfora y simplemente subraya: no atención, no reflexión ni hipótesis, no memoria consciente y de ese modo el inconsciente del médico emergerá en conexión con el del paciente. Está más interesado en una atención flotante, libre, sin memoria y sin mayor registro, que al proceso inverso en la mente del analista: de su propio inconsciente a la conciencia y desde allí el trabajo de interpretación.

Diversos autores señalan los difíciles problemas teóricos y prácticos que plantea el concepto, como ya indica la propia definición: el fundamento teórico parece ser evidente, señala Laplanche y Pontalis (1971) refiriéndose a la "transmutación de los valores psíquicos", es decir que aquello que puede parecer insignificante en apariencia, oculta los "más importantes pensamientos inconscientes". Captar con atención parejamente flotante las deformaciones del inconsciente constituye la única actitud "objetiva" (Laplanche & Pontalis, 1971). Sin embargo sostener esta atención flotante trae difíciles problemas: ¿Es posible esto que Freud propone? ¿Permitir que la mente vague libremente sin prestar atención a nada en particular y a todo a la vez, de modo constante?

Thomä y Kächele (1989) señalan que seguir la regla de la atención parejamente flotante es una "exigencia difícil de seguir" (p.280) ya que el analista descubre sus propias limitaciones. Limitaciones que estos autores ubican en dos niveles: por un lado, la contratransferencia, considerada de modo clásico (es decir como obstáculo) lo que llevaría al analista a una revisión posterior y una autocrítica, y por otro lado la direccionalidad de dicha atención, es decir que "la atención parejamente flotante tiende, constante e involuntariamente hacia determinadas direcciones: no todo puede permanecer flotando uniformemente. Al ocurrírsele una interpretación, se ha realizado una selección entre muchas posibilidades" (Thomä y Kächele, 1989, p.280). Estos autores plantean, siguiendo a otros (Spence, 1984 citado en Thomä y Kächele, 1989) que "no existe un escuchar pasivo y sin un anteproyecto" (p. 281) y que esa idea es más bien un mito, basado en un modelo positivista: tabula rasa y espejo, olvidando quien está detrás de esa aparente objetividad¹⁰.

Luego de haber revisado los aportes de Freud al concepto, tomaremos a dos de sus grandes discípulos: Ferenczi y Reik, quienes aportaron significativamente tanto en la ampliación de la técnica como del concepto.

Sandor Ferenczi y su ampliación de la técnica: empatía y tacto.

Las primeras reacciones a las recomendaciones específicas propuestas por Freud (1912/1987) no dejaron de darse en los siguientes años a la publicación del texto de 1912. Epstein (1988) señala que uno de los primeros seguidores en mostrar una "actitud crítica" fue Ferenczi en 1919 quien va a plantear un aparente dilema que atenta contra la atención parejamente flotante.

Ferenczi (1919) señala por un lado el lugar de la asociación libre y la fantasía en el analista, que le va a permitir captar intuitivamente las expresiones del inconsciente del

¹⁰ Thomä y Kächele (1990) presentan una serie de estudios empíricos acerca de la atención parejamente flotante.

paciente, y por otro lado, la necesidad de organizar el material a la luz de un escrutinio lógico. Estas ideas representan, nos dice Epstein (1988) la primera actitud crítica que se propone en relación a la atención flotante, idea en la que está presente una atención analítica capaz de oscilar entre "los procesos de identificación inconsciente por un lado y la actividad intelectual por otro" (Ferenczi, 1928, p. 86). Esta es una posición que según Epstein (1988) Freud nunca aprobó.

Esta propuesta, le plantea al "médico exigencias que parecen contradecirse radicalmente" (Ferenczi, 1919, p.8), es decir que el analista pueda,

(...) captar intuitivamente las manifestaciones del inconsciente del paciente y... someter a un examen metódico el material proporcionado (...) esta oscilación permanente entre el libre juego de la imaginación y el examen crítico pide al médico algo que no exige en ningún otro campo de la terapéutica: una libertad y una movilidad de los bloques psíquicos exentos de toda inhibición (Ferenczi, 1919, p.9).

Esta idea que comienza a esbozar Ferenczi en relación a la libertad y a la movilidad de los bloques psíquicos por parte del analista pareciera ser una primera puerta de entrada para una mayor flexibilidad psíquica y como consecuencia una mayor flexibilidad técnica, "desembocando en cambios sustanciales de teoría y de práctica" (Borgogno, 2001, p.179), aspecto que distingue a Ferenczi de Freud en su modo de trabajo clínico. Ferenczi en 1919 va a considerar dos circunstancias en las que es recomendable realizar intervenciones directas en la vida del paciente: cuando el paciente no puede tomar ciertas decisiones por sí mismo -aunque reconoce que esta actitud es poco "psicoanalítica" y que podría interferir en el proceso de la transferencia- y cuando "debe practicar -si llega el caso- la "terapia activa" incitando por ejemplo al paciente a superar una incapacidad fóbica" (Ferenczi, 1919, p.5).

Reconoce por otro lado, la importancia de mantener la neutralidad y abstinencia, incluso interiormente el analista,

(...) nunca debe abandonarse a sus afectos...pero al ser el médico sin embargo, un ser humano y como tal susceptible de humores, simpatías, arrebatos impulsivos - sin una tal sensibilidad no sería capaz de comprender las luchas psíquicas del paciente- está obligado a realizar una doble función: una parte observar al paciente...construir su inconsciente... y la otra controlar constantemente su propia actitud respecto al enfermo y si es necesario rectificarla, es decir dominar la *contratransferencia* (Ferenczi, 1919, p. 7)¹¹.

¹¹ Nuevamente se enfatiza en el texto mencionado el análisis del propio analista, como condición previa.

Esta exigencia que se le pide al médico, está vinculada con la noción de contratransferencia que utiliza Ferenczi, siguiendo a Freud, como obstáculo para la cura. Esta exigencia va a estar asociada con su capacidad para diferenciar entre los propios aspectos no resueltos y aquellos que provengan del paciente. Como bien lo señala Borgogno (2001), "Ferenczi, "acogía" más que los analistas de su época: sin embargo, no tenía instrumentos para la decantación y la dilución serenas de lo que había recibido" (p.180)

Freud parece responderle a Ferenczi cuando, en el texto de 1923, señala que el trabajo de interpretación no se obtiene sólo del seguimiento de la regla estricta, sino también del tacto y habilidad del analista. Conceptos como "tacto" y "habilidad" parecen emerger del discurso de Ferenczi (cuando usa "sensibilidad" por ejemplo) más que del propio Freud, aún cuando es el mismo Freud quien los utiliza por primera vez.

Ferenczi (1923 citado en Epstein, 1988) va a proponer que la única excepción a la regla de la atención flotante está en "la atención forzada" (strained attention) durante la narración de los sueños. Bollas (1992) siguiendo estas ideas, aunque no cite a Ferenczi, va a señalar esta misma idea: el analista no es neutral en su escucha frente a la narración de un sueño y más aún, como lo veremos en el siguiente capítulo, se guiará de sus propias asociaciones internas y de sus imágenes visuales producto de esta narrativa.

Es muy interesante ver cómo los aportes contemporáneos no sólo evidencian que la atención flotante es más bien un ideal a alcanzar que una posibilidad real, sino que, además proponen el uso del mundo interno del analista -no sólo como depósito de las proyecciones del paciente, que veremos cuando profundicemos los aportes de Klein y algunos de sus seguidores- como parte de esa creación conjunta. Si bien nuestro interés no está centrado en el análisis de los sueños, no podemos dejar pasar la importancia del trabajo mental del analista y sus movimientos frente a este tipo de material y cómo la direccionalidad va a estar guiada también por elementos propios de la historia del analista. En relación a lo anterior Bollas (1992) señala,

(...) Encuentro, por ejemplo, que puedo estar absorbido en la re-visualización del fragmento de un sueño minutos después que el paciente lo ha contado, y así como el analizando continúa su asociación, yo podría tener, lo que podríamos llamar una ensoñación diurna libre, trabajando con el material del paciente a través de mi propio trabajo de sueño (p.108).

Bollas (1992) continúa señalando que se da una escisión en su mente: mientras continúa escuchando las asociaciones de su paciente, se mantiene a la vez en su propia ensoñación y que al "emerger de mi ensoñación diurna recordaré lo que ha sido dicho y tomaré una posición de escucha más objetiva" (Bollas, 1992, p.108).

Todo este interjuego mundo interno-escucha objetiva del paciente en relación con la atención flotante, está presente desde los primeros discípulos como bien lo describe Ferenczi en sus diversos trabajos sobre técnica. En 1924 Ferenczi va a señalar, hablando de su llamada "técnica activa" que en algunos casos el analista debe interrumpir la asociación libre del paciente ya que éste podría estar haciendo un mal uso de dicha regla, es decir, usándola como "ensueño diurno" o "mecanismos fóbicos" frente a la realidad. En ese sentido Ferenczi (1924) propone interrumpir ese curso asociativo y denunciar ese modo de funcionamiento psíquico, interpretando no los contenidos del pensamiento sino la operatoria del mismo. En otros casos, de pacientes con poca capacidad asociativa o de fantaseo, Ferenczi (1924) propone "fantasías forzadas por el analista" para generar producciones psíquicas en el paciente, rompiendo de algún modo con la atención flotante. Glover (1924) muestra dos críticas importantes a Ferenczi.

La primera señala que la "técnica activa" ha sido mal entendida y que, en realidad, "(...) no dejamos ir indefinidamente las fantasías de nuestros pacientes (...) en un momento dado, cuando están listas para ser cristalizadas el médico deja su escucha pasiva e interpreta facilitando las asociaciones" (p.127), es decir, siempre hay una cuota de actividad en el trabajo del analista con la interpretación.

La segunda crítica señala que la "técnica activa" trae complicaciones transferenciales ya que induce a una segunda fijación, especialmente en pacientes con tendencias masoquistas.

Sin embargo -por otro lado- Glover continúa señalando que Ferenczi ha sido de los pioneros dentro del psicoanálisis que le ha dado un valor crucial al afecto dentro de las asociaciones libres del paciente, señalando que Freud lo insinuó en 1914 pero que fue Ferenczi quien le dio un peso central.

En 1928 Ferenczi, en su trabajo sobre la elasticidad de la práctica analítica amplía algunas propuestas que ya había planteado en 1919,

(...) El tacto psicológico (...) es la capacidad para la empatía. Si, con el auxilio de los conocimientos adquiridos mediante la disección de muchas mentes y, sobre todo de nuestra propia mente, y libres de las resistencias con que tiene que luchar, por su parte, el paciente, hemos logrado formarnos una idea de las probables asociaciones de éste que todavía le son desconocidas, estamos en condiciones de conjeturar no sólo los pensamientos que éste no expresa, sino también las tendencias que mantiene inconscientes (Ferenczi, 1928, p.79).

Pone sobre el tapete el tema del tacto que ya había propuesto de modo implícito y que, tomado de Freud (1923/1987) lo amplía, considerándolo como eje central para la

comprensión de lo inconsciente. Enfatiza la empatía como elemento fundamental del proceso.

Ferenczi en *La Elasticidad de la Técnica Analítica* (1928) se muestra muy abierto a la receptividad emocional de sus pacientes, reconociendo todo lo que cada uno le puede generar y tratando de analizar sus sentimientos a la luz de la conflictiva del paciente, no rechazar a un paciente por simple antipatía por ejemplo, ya que este sentimiento podría estar asociado a otros distintos y más profundos que aún se desconocen y que habría que descubrir,

(...) gradualmente se va advirtiendo lo inmensamente complicado que es el trabajo mental impuesto al psicoanalista. Tiene que permitir a las asociaciones libres del paciente que actúen sobre él; simultáneamente pone en libertad su propia fantasía, para que ésta trabaje con el material asociado por el paciente; de tanto en tanto compara las nuevas conexiones que surgen con los resultados anteriores del análisis, y no debe abandonar ni por un solo momento, la vigilancia y la crítica necesarias en relación con sus propios rasgos subjetivos. Podría decirse que su mente oscila constantemente entre la empatía, la autoobservación y la tarea de formular juicios (Ferenczi, 1928, p.84).

Esta elasticidad de la técnica, que fue duramente criticada por poner al analista como un sujeto vulnerable capaz de "mezclarse" con sus pacientes, forma parte de una apertura a la subjetividad del analista, un escenario centrado en las emociones y un "*índice de un futuro cambio de paradigma*" (Borgogno, 2001, p.187).

Borgogno (2001) considera que la carencia de Ferenczi no estuvo en su capacidad receptiva y de contención sino "en el plano de la metabolización y transformación de los afectos y de los contenidos psíquicos de los pacientes" (180).

¿Qué es esta elasticidad de la técnica de la que habla Ferenczi? El responde usando la metáfora de un paciente suyo y Borgogno (2001) nos lo recuerda,

(...) *quedarse en un extremo del elástico bien en contacto con el paciente que uno ha sido y que aún puede seguir siendo encuentro psicoanalítico, pero firmes -por la función que se nos requiere y por coherencia en la elección- en nuestra labor de depositarios y receptores de su destino simbólico como sujetos y de sus miedos y esperanzas de futuro*" (p.191).

Ferenczi va a proponer un doble movimiento: uno hacia el paciente y otro hacia el propio analista, atento a las asociaciones del primero y del mismo modo a las del segundo, dejando en libertad la fantasía y a la vez recuperándose de ese estado de atención flotante para atender sus propias necesidades y rasgos subjetivos.

Esta oscilación nos muestra una receptividad bastante más amplia que la propuesta por Freud y un reconocimiento muy alto de la propia vulnerabilidad del analista (Borgogno, 2001). Epstein (1988) señala que fue Ferenczi el primero en acentuar lo que se ha convertido la alteración más significativa del concepto propuesto por Freud, es decir la oscilación de la atención de la mente del analista. Ferenczi (1928) señala "(...) sus catexias oscilan entre la identificación (amor objetal analítico) por un lado y el autocontrol o la actividad intelectual por el otro" (p.86). La metapsicología de los procesos psíquicos del analista durante el análisis lo llevarán a este movimiento.

(...) durante la larga tarea diaria no puede permitirse nunca el placer de dar rienda suelta a su narcisismo y su egoísmo en la realidad, y en cuanto a hacerlo en la fantasía, sólo es posible por breves momentos (Ferenczi, 1928, p. 86).

En 1932 en su Diario Clínico¹², Ferenczi va a señalar dos aspectos (la mutualidad en el análisis y la relajación de la mente del analista) que autores contemporáneos (Aron, 1992; Bion 1992; Brown, 2005) retomarán enfatizando la creación de espacios intersubjetivos por un lado -el tercero analítico propuesto por Ogden (1999)- y las fluctuaciones de la mente del analista dentro de sesión. Ferenczi (1932/1997) señala que su aplicación del denominado análisis mutuo tiene como finalidad que el paciente al ocupar el lugar del analista pueda expresar una serie de emociones que de otro modo no podría efectuar y que el analista pueda expresar del mismo modo sus sentimientos hacia el paciente¹³. Con respecto a la relajación de la mente nos dice,

(...) la introducción de la idea del análisis mutuo en verdad extiende la relajación también al analista. Analista y analizando se relajan por turnos (...) también del analista se solicita una "atención bien temperada", o sea, dejar en cierto grado, de pensar y buscar según metas consientes (...) el médico debe dejar su fantasía en toda las direcciones, aún las más absurdas, aunque no tiene que alejarse demasiado de la superficie de la conciencia (...) y por así decir en ningún momento descuidar la tarea de observar al paciente (...) al lado de la charla poblada con atención, o su equivalente, corre también un diálogo relajado (Ferenczi, 1932/1997, p.134-135).

Al referirse específicamente a la atención flotante, Ferenczi (1932) señala,

¹² Ferenczi realiza una crítica profunda a su relación analítica con Freud y su ambivalencia frente a la pasión teórica de su maestro.

¹³ Esta es una postura que ha sido duramente criticada señala Judith Dupont en la introducción al Diario Clínico (1932) y mal entendida en palabras de Borgogno (2001) ya que su osadía frente al establishment analítico hizo que "su reconocimiento, responsabilidad y elaboración de la propia influencia (del analista)" (p.180) fueran comprendidas como indulgencia y simetría. Este tipo de comprensión de la obra de Ferenczi hizo que por muchos años fuera dejado de lado y relegado casi al olvido (Borgogno, 2001).

(...) una atención que se dice bien atemperada pero que en definitiva no es tal y que ciertamente no es acorde a las comunicaciones henchidas de sentimiento que el analizando suele producir con gran dificultad hacen que 1) el paciente se lastime por la falta de interés, 2) como no quiere pensar nada malo ni predatorio de nosotros, busque la causa de la no-reacción en él mismo, y 3) al fin dude de la realidad del contenido que su sensibilidad tocó momentos antes (p.41)

Podemos observar cómo, no sólo es una confesión-reclamo a su analista maestro, sino además es el empuje a pensar un nuevo modo de trabajo psíquico y emocional por parte del analista¹⁴.

Los aportes de Ferenczi (1919, 1923, 1924, 1928, 1932/1997) en la técnica psicoanalítica contemporánea parecen ser fundamentales, aún cuando no haya sido un autor muy reconocido ni citado en los textos más actuales (Borgogno, 2001). Hoy en día se está revalorizando la obra de Sandor Ferenczi y creemos va a significar un soporte importante y una vuelta a los clásicos, desde una perspectiva actual. Podemos observar que conceptos como el de empatía, introspección (del analista), introyección, capacidad receptiva, oscilación entre fantasía e imaginación y juicios propios del proceso secundario, el espacio de reciprocidad sobre todo con patologías no neuróticas en una relación de no simetría (Borgogno, 2001), así como el uso particular (en algunos casos más dirigido o interrumpido) de la atención flotante son vigentes y aplicables hoy en día en las diversas formas de psicoterapia. La capacidad imaginativa del analista hoy en día se considera un elemento sustancial dentro del trabajo psíquico del analista (Bion, 1992; Bollas, 1992; Meltzer, 1990; Ogden, 1999) y la atención flotante parte de ella.

Para concluir el acápite sobre los aportes de la obra de Ferenczi, quisiéramos citar a Granoff (1974 En: Borgogno, 2001, p.186) quien dice " *si Freud ha inventado el psicoanálisis: Ferenczi "lo ha hecho", "lo ha encarnado" viviéndolo en su propia piel". Theodor Reik: La intuición, la sorpresa y el tercer oído.*

Etchegoyen (1986) señala que fue Reik de los primeros discípulos que profundizó con más interés el concepto y el tema de la atención parejamente flotante, mostrando su interés en "el modus operandi del analista" como lo señala Lothane (1981). Etchegoyen (1986) señala que Reik comienza a ampliar el concepto de modo cauteloso para su comprensión: considerando al factor sorpresa y a la intuición como elementos centrales de la mente del analista en la captación de lo inconsciente.

¹⁴ Borgogno (2001) señala que este mismo tipo de confesiones (propios de su Diario Clínico) las halló en Bion en sus Cogitaciones (1992). Borgogno (2001) citando a Parthenope Bion cree que tanto Bion como Ferenczi quisieron "poner al desnudo y mostrarle al mundo sin piedad la pereza mental y la insensibilidad del analista". (p. 169). Por otro lado Sor (2010) cree que Bion nunca quiso publicar sus Cogitaciones.

Reik en 1948 acuña el término *freely floating attention* (atención libremente flotante¹⁵) porque considera que se ajusta de modo más adecuado a la traducción del alemán. Ya hemos discutido, cómo diversos autores señalan que esta definición ha sido errónea.

En 1933 Reik propone importantes aportes al desarrollo de la teoría de la técnica, buscando sistematizar conceptos como el de intuición y sorpresa del analista en la práctica clínica. Etchegoyen (1986) señala que estos aportes de algún modo respaldan la idea de atención libremente flotante y que parecen esbozar una teoría de la contratransferencia, como instrumento y no sólo como obstáculo, aunque no se los puede considerar como escritos sobre contratransferencia, "los elementos de sorpresa yacen en el encuentro, en un momento inesperado, en una circunstancia inesperada o en un hecho cuya expectativa se ha hecho inconsciente" (Reik, 1933, p.322).

Reik (1933, 1937 citado en Epstein, 1988, 1948) propone que el mejor modo de captación inconsciente no está en el mero razonamiento intelectual sino en una actitud receptiva y confiada a la intuición. Nos dice, "sorpresa es la expresión de nuestra lucha en contra de cualquiera de estos llamados dentro de nosotros mismos, de entender algo largamente sabido por nosotros, pero que se ha vuelto inconsciente" (Reik, 1933, p. 323) y continúa, "estos insights nuevos, serán más efectivos mientras contengan mayores elementos de sorpresa" (1933, p. 323). Reik en este trabajo de 1933 va a considerar que, a mayor represión por parte del analista, la sorpresa será mayor y el impacto de lo no conocido, más movilizante. Insight y sorpresa por parte del analista parecen estar de la mano. El considera que la intuición ofrecida por nuestro inconsciente es el mejor instrumento para captar el material inconsciente de nuestros pacientes.

Posteriormente Bion (1970) le va a dar un estatuto particular a la noción de intuición en el analista como elemento central en la captación de lo que emerge desde el paciente y la definirá de un modo más preciso, en ese sentido intuición y un tipo particular de memoria, van a estar asociados. Cuando veamos los aportes de Bion sobre el funcionamiento de la mente del analista operando en sesión sin memoria y sin deseo, veremos el lugar que ocupa esta intuición que Reik nos viene esbozando en sus escritos.

Epstein (1988) señala que Reik en su texto *La sorpresa y el psicoanalista* de 1937 define a la atención libremente flotante como "suspendida¹⁶" antes que "móvil". Epstein (1988) continúa señalando que Reik defiende la posición de Freud en la que el insight del

¹⁵ En este acápite utilizaremos "atención libremente flotante" (1948) para mantener el concepto propuesto por T. Reik. Luego seguiremos usando la definición propuesta por Laplanche y Pontalis.

¹⁶ Poised

analista proviene esencialmente del inconsciente de éste, pero que además incluye un tipo de atención oscilatoria que no había incluido en sus anteriores escritos.

En su clásico texto *El tercer oído*, Reik (1948) muestra una serie de ejemplos vivos de su práctica analítica en los que "algo de dentro de él, habla" (p. 263), algo más allá de él hace una conexión intuitiva que es capaz de captar los aspectos más reprimidos de los casos que presenta. Es muy interesante apreciar cómo reconoce que lo intelectual en esos momentos no sirve de mucho,

(...) yo no usé mis poderes lógicos y puedo simplemente advertir a mis estudiantes contra tal uso en dichas situaciones. La operación lógica, lleva al analista a cometer errores que no tendría si es que él confiara más en su psicología. Un entendimiento de este proceso y la inserción de los conectores lógicos en la cadena asociativa del analista, debieran ser intentados luego, pero no durante el proceso" (Reik, 1948, p.264).

Escuchar con el tercer oído como plantea Reik significa ir más allá de las palabras y el silencio. "El psicoanálisis es, en este sentido, no tanto una conversación de corazón a corazón si no de pulsión a pulsión, un diálogo inaudible pero altamente expresivo. El psicoanalista debe aprender a hablar con el otro sin palabras y en silencio. Debe aprender a escuchar con "su tercer oído". No es cierto de que haya que gritar para hacerse entender. Si quieres ser escuchado, debes susurrar" (Reik, 1948, p.144).

Hace una importante crítica al modo de enseñanza del psicoanálisis a los candidatos jóvenes, que tratan de oír "todo cuanto se les presente a la percepción consciente, la que es restringida y rígida" mientras se les escapa aquello más sutil, más insignificante y que puede ser lo más valioso, "ese pequeño pez que se escapa por entre las redes es la mayoría de las veces el máspreciado" (Reik, 1948, p. 145).

Propone estar atentos a las sutilezas de la experiencia analítica y no tanto a la secuencia lógica de la conciencia, que es finalmente la que nos llevará al extravío. Si estamos atentos a lo conocido, es decir a la lógica intelectual no escucharemos ni encontraremos nada más allá.

Reik (1948) señala que este tercer oído trabaja de dos modos especiales: hacia afuera captando lo que las demás personas piensan y sienten, pero no dicen necesariamente y también hacia adentro, es decir escuchando "las voces del interior de sí mismo que normalmente no son audibles, porque son acalladas por el ruido de nuestros procesos de pensamiento consciente" (p. 146-7).

Esta capacidad de estar atento hacia las experiencias externas y a la vez a las voces interiores, es decir usar este "tercer oído" está íntimamente ligada a la atención libremente flotante y Reik (1948) lo señala, recordando a Freud en que no debemos

dejarnos llevar por nuestras propias expectativas e inclinaciones ya que encontraremos únicamente "lo que estamos preparados para encontrar" (p 157-158).

Frente a esta atención libre se pregunta "¿Qué tiene que ver la atención libre y flotante con el darse cuenta¹⁷? (...) ¿Cómo darnos cuenta de algo entre la multitud de informaciones que pasan frente a nosotros (...) y a la vez no dirigir la atención a nada?" (Reik, 1948, p.158-159).

Reik (1948) intenta responder a estas preguntas utilizando la metáfora del haz de luz para referirse a distintos tipos de atención: una voluntaria y otra involuntaria. El primer tipo de atención va a estar asociada a un haz de luz en la oscuridad que, sabiendo dónde está el enemigo, es capaz de iluminarlo. El otro tipo de atención se va a parecer más a un haz de luz que tiene que atender a un estímulo que lo sorprende y que se le presenta de modo inesperado.

Esta metáfora muestra como Reik intenta proponer estados de atención más voluntaria y asociadas a lo conocido o frente a lo que ya estamos preparados y a una atención que es capaz de capturar un evento sin anticiparlo, moviéndose constante y equilibradamente, con momentos de iluminación particulares, haciendo de esa atención un fenómeno selectivo y no selectivo a la misma vez.¹⁸

Reik (1948) nos propone una imagen para visualizar la atención libremente· flotante, que creemos, se muestra no sólo como un tercer oído atendiendo de modo oscilatorio las distintas percepciones, sino también como un "tercer ojo que es capaz de mirar y asimilar todo a su alrededor, sin la menor expectativa previa" (Thomä & Kächele, 1989, p.283),

(...) si nosotros manejamos de noche por una calle de Nueva York podríamos notar un haz de luz en medio de la pista que ininterrumpidamente recorre un lugar, ilumina la carretera, luego los campos y luego entra a iluminar la ciudad, este haz de luz se columpia para transitar adelante, hacia la pista y así repite su circuito, esta clase de actividad que no es confinada a un solo punto, pero que es constante y tiene un radio amplio, provee la mejor comparación con el funcionamiento de la atención libre flotante" (Reik, 1948, p. 163).

¹⁷ Cuando veamos los aportes de Bion esta relación entre atención flotante y darse cuenta podría tener una nueva lectura: el darse cuenta en Bion (1962) se ha traducido en "to realize" darse cuenta o tomar conciencia, ponerse en contacto con, es la experiencia de la realización.

¹⁸ Thomä y Kächele (1989) proponen una revisión sistemática y profunda del concepto planteando dos líneas teóricas paralelas para la comprensión del mismo de Freud a Reik y Kohut por un lado y de Heimann a Bion por otro. Revisando los aportes de Reik creemos que nuestra similitudes muy altas con la propuesta bioniana y no forman parte de dos líneas teóricas distintas. Del mismo modo nosotros creemos se podría incluir a Ferenczi como antecesor de la línea teórica de Heimann a Bion, aun cuando Heimann señale ciertas discrepancias con la técnica Ferencziana. Borgogno (2001) presenta a Ferenczi, Heimann y Bion como autores con un enorme aporte a la clínica, a la identidad del analista y al recorrido tanto de hacerse analista como de hacerse pacientes.

Thomä y Kächele (1989) critican la propuesta de Reik en relación a "sin la menor expectativa previa" (p. 284), señalando que "lo exploratorio y selectivo" (p.283) en algún momento tendrá que detener el movimiento del foco, "la atención parejamente flotante se mantiene flotando sólo hasta que se detiene" (Thomä & Kächele, 1989, p.283). La proposición de Reik, señalan estos autores, "es ingenuamente positivista" (p.284), ya que pasa por alto el hecho. que "detrás de los haces del foco subyace un conjunto del aparato personal y perceptivo del observador, incluyendo sus expectativas teóricas" (p.284).

Por otro lado, autores como Lothane (1981) sostienen una posición distinta a la de Thomä y Kächele (1989) considerando que, dentro de las ideas de Reik, está de modo implícito la participación del analista y sus propias experiencias. Lothane (1981) siguiendo estas ideas propone una interesante comparación entre la noción del tercer oído y el "instrumento analítico"¹⁹ de Isakower, considerando que ambos enfatizan el diálogo psicoanalítico como una "experiencia compartida entre dos interlocutores funcionando de modo similar, pero difiriendo en sus roles" (Lothane, 1981, p.3) y encuentra una alternancia entre "experienciar y observar" (Lothane, 1981, p.3).

Thomä y Kächele (1989) comentan que Reik "pasa por alto los procesos previos de selección que se desenvuelven intuitiva y preconscientemente, aunque también en un nivel consciente" (p.284) en la mente del analista y señalan que ningún tercer oído podrá "arrancar algún sentido a las ocurrencias del paciente" (Thomä & Kächele, 1989, p.284) si no fuera por un analista que ha podido almacenar experiencias y conocimientos. Consideran que la atención parejamente flotante no cae en el vacío de una tábula rasa y señalan que Reik, si bien presta atención a los sonidos internos, no incluye todo que, desde el analista emerge.

Si bien, como lo menciona Epstein (1988), Reik intentó mantenerse fiel a Freud, podemos observar cómo introduce cuidadosamente la atención selectiva y el movimiento oscilatorio (Epstein, 1988) elementos que fueron descuidados o ignorados por Freud.

Para concluir con este primer capítulo quisiéramos enfatizar cómo las ideas de Freud sobre la atención flotante comenzaron a transformarse y a ampliarse a través de otros psicoanalistas, aun cuando sus discípulos intentaron mantenerse fieles a él. Creemos que para Freud conceptualizar la atención flotante tal como lo hizo con otros elementos técnicos (asociación libre como acceso al inconsciente) le significó un proceso más complejo ¿cómo pudo conceptualizarla si estaba todavía inmerso dentro de un modelo positivista de la mente? Freud logra realizar un trabajo científico del inconsciente de sus pacientes, crear un modelo metapsicológico con leyes particulares propias del

¹⁹ Describe el funcionamiento de la siguiente forma: la integración del instrumento analítico (la experiencia compartida), seguida por una temporal desintegración y finalmente una reintegración.

inconsciente, pero dejó de lado el aspecto de la mente del analista quizá por falta de herramientas para esa sistematización ¿Cómo iba a validar algo tan poco comprobable? Validó la existencia del inconsciente de sus pacientes a través de los lapsus, análisis de sueños, síntomas y sus lazos asociativos con la sexualidad infantil, pero con el funcionamiento de la mente del analista no pudo. La transformación vendrá con los cambios en los modelos epistemológicos (de verdades únicas a relativas).

Tanto Ferenczi como Reik comenzaron a darle un lugar distinto a la mente del analista, enfatizando los aspectos que quizá Freud dejó de lado²⁰: La empatía, la amplia receptividad, así como el énfasis en las oscilaciones de la atención, serán aspectos retomados por autores posteriores como Bion, Meltzer, Ogden entre muchos otros. Freud propuso su regla fundamental en negativo (Billow, 2000), es decir *no* atender a nada en particular, *no* fijar ideas en la memoria, *no* buscar nada del material en especial y señaló que la comprensión se daría con posterioridad. El diálogo de inconsciente a inconsciente se daría sin mayor participación de la conciencia y del preconscious o en todo caso con una participación posterior. Veremos que algunas ideas también han sido ampliadas (la participación del yo preconscious) y que la comprensión puede ser dentro de sesión, fuera de sesión, con otros pacientes, etcétera.

En nuestra discusión sobre las ideas de Freud señalamos dos aspectos que nos parecieron centrales: La síntesis o capacidad de integrar en una idea los hechos dispersos del material del paciente y la capacidad de transformación por parte del analista, del inconsciente mismo en productos del inconsciente (pensamientos, sueños). Estos dos aspectos los hemos subrayado porque implican una participación bastante activa del funcionamiento de la mente del analista y porque son elementos que serán retomados por autores como Bion y Ogden que veremos en nuestro siguiente capítulo y que serán centrales en la nueva comprensión de la atención flotante.

²⁰ Decimos “quizá” porque no hay que olvidar que en la traducción del alemán enfatizamos que el *aufmerksamkeit* está asociado a ser atento, delicado y preocupado con el otro y que este aspecto ha sido olvidado en las distintas traducciones tanto al español como al inglés.

CAPÍTULO II

La Atención Parejamente Flotante en autores postfreudianos: ¿Transformaciones del concepto?

Luego de la discusión que hemos propuesto sobre la atención parejamente flotante partiendo de Freud y siguiendo las ideas de los discípulos -que creemos- aportaron de modo más significativo en la comprensión y ampliación del concepto, seguiremos discutiendo los aportes que se sucedieron en los años posteriores. Como hemos visto las ideas que se dieron después de la definición de Freud en 1912 y en 1923 aportaron dimensiones más amplias y complejas al concepto. El aporte propuesto por Ferenczi (1919, 1924, 1928) en relación a la importancia de la empatía y el tacto en la técnica psicoanalítica, la oscilación entre la imaginación y el examen crítico, así como las ideas de Reik (1933, 1937 citado en Epstein, 1988, 1948) sobre el factor sorpresa, su relación con el insight y el valor del tercer oído en la escucha analítica, creemos son, de alguna manera las semillas para los desarrollos posteriores.

Para continuar con nuestro tema de investigación quisiéramos comenzar con los aportes de Melanie Klein sobre la identificación proyectiva y su teoría de las posiciones. Nos ocuparemos de la identificación proyectiva porque a partir de los años cuarenta, junto con las nuevas concepciones de la contratransferencia, pareciera ocupar el lugar de la atención flotante. Revisaremos además, muy brevemente la teoría de las posiciones porque ésta será reformulada y ampliada por Bion, ya no como una teoría de los impulsos sino como una teoría del pensamiento que nos servirá para tratar el tema de la atención flotante "sin memoria y sin deseo". y el funcionamiento de la mente del analista operando en sesión. Finalmente presentaremos brevemente algunos aportes de Meltzer en relación con la receptividad analítica, las dimensiones del conflicto edípico dentro de la relación temprana madre-bebé como base para la capacidad para pensar y algunos aportes contemporáneos como los de Bollas y Ogden relacionados con la atención flotante y la mente del analista en sesión.

Ampliación de la técnica y de las ideas de Freud: Melanie Klein

En los años veinte Melanie Klein comienza a trabajar con una población hasta entonces no analizable en psicoanálisis: la población infantil. Esta ampliación hizo que la técnica psicoanalítica, iniciara un proceso de transformación y cambio ampliando su

modo de trabajo no solo a neuróticos sino además a niños y posteriormente a pacientes psicóticos. Esta nueva técnica (el juego en los niños como el equivalente de la asociación libre del adulto) llevó al analista a una modificación en su atención flotante y en su modo de escucha. Con estas modificaciones la escucha es reemplazada por la observación (Meltzer, 1968/1997), el analista observa/ve el desarrollo del juego, los aspectos verbales y no verbales y su participación ya no restringe a lo verbal: ahora el analista juega.

Este cambio en la metapsicología psicoanalítica (del impulso buscando su satisfacción al impulso buscando objetos o más específicamente relacionándose con diversos objetos internos) se da en paralelo al cambio en la técnica psicoanalítica (la técnica de juego). Klein en su aguda observación clínica con niños va a dar una importancia central a la vida en la fantasía y a las relaciones de objeto, a los mecanismos de defensa y a las ansiedades primitivas al interior de ésta, es decir a las fantasías inconscientes. Para ella, los niños experimentan ansiedades muy intensas como consecuencia de sus impulsos destructivos, ansiedades relacionadas con sentimientos de ser devorados, despedazados, perseguidos, es decir con fantasías relacionadas con *poner algo dentro del otro* (proyección) o con *algo que se mete dentro de mí* (introyección) La proyección de los impulsos destructivos lleva a la reintroyección de estos impulsos como provenientes de fuera. Se proyecta en el objeto el impulso convirtiendo al objeto en malo y persecutorio. El yo, en ese sentido, es vivido como malo del mismo modo, "creo que el yo es incapaz de escindir al objeto -interno y externo- sin que se lleve a cabo una escisión correspondiente dentro del yo mismo" (Klein, 1946/2003, p.15). De la misma manera se proyecta el impulso libidinal convirtiendo al objeto en bueno y de esa forma la introyección del objeto bueno fortalece al yo y le ofrece las herramientas para su desarrollo.

Klein va a separarse progresivamente de la propuesta freudiana y va a proponer un modo de funcionamiento psíquico original caracterizado por dos posiciones fundamentales: La posición esquizo-paranoide (PS) (1946/2003) y depresiva (D) (1935/2003).

La posición esquizo-paranoide (primera en términos de su aparición dentro del desarrollo²¹, pero conceptualizada posteriormente en relación con la posición depresiva) va a estar caracterizada por el impulso de muerte que, al ser deflexionado (Segal, 1965/2003, p.30) por el yo temprano²², se proyecta en múltiples fragmentos dentro del objeto externo escindiéndolo (en bueno o malo), la angustia temprana es "un miedo de aniquilación (muerte) y adopta la forma de un miedo de persecución (...) experimentado

²¹ Klein dirá que las fantasías primitivas halladas en pacientes gravemente perturbados se asemeja a las fantasías primitivas más infantiles.

²² El yo para Klein existe desde los inicios de la vida de modo rudimentario y va a ser capaz de realizar una serie de estrategias para su supervivencia.

como un miedo de un objeto avasallador incontrolable (...) la angustia de ser destruido desde dentro" (Klein, 1946/2003, p.11), la relación de objeto es parcial y predominan la escisión, proyección, negación (de la realidad externa e interna) e identificación proyectiva como mecanismos de defensa esenciales.

Por otro lado, la posición depresiva va a estar caracterizada por la relación con un objeto total (objeto madre capaz de poseer a la misma vez aspectos buenos y malos no escindidos), con predominio de la integración de los impulsos y del objeto, el yo será un yo más maduro y sólido con tendencia a la introyección y a la capacidad preparatoria por encima de los aspectos destructivos y proyectivos del impulso de muerte. La ansiedad estará relacionada con la pérdida del objeto (ansiedad depresiva) por temor a su destrucción con los propios impulsos destructivos aún existentes de la posición anterior. Hay una mayor preocupación por el objeto en comparación con la posición esquizo paranoide en la que la preocupación está asociada a la supervivencia del yo. (Klein, 1935/2003) A mayor integración y cohesión, mayor construcción del yo.

Ambas posiciones (PS y D) van a fluctuar a lo largo del desarrollo, por ello no podemos establecer una línea divisoria clara entre los dos estadios del desarrollo, sin embargo, es importante recalcar que si bien, es parte natural de este desarrollo esa fluctuación, en la propuesta de Klein el ingreso y solución de la posición depresiva -es decir el predominio de lo libidinal por encima de lo destructivo y las tendencias a la integración- van a indicar un logro importante en el desarrollo. A pesar de dichas "fluctuaciones" (Klein, 1946/2003, p.25) hay un claro sesgo evolutivo en su propuesta.

Quisiéramos detenernos ahora, en uno de los principales mecanismos de defensa de la posición esquizo paranoide: la identificación proyectiva. Este mecanismo lo tomaremos porque su aparición, si bien está vinculada claramente a la metapsicología kleiniana, su importancia en la técnica psicoanalítica ha traspasado fronteras entre las distintas teorías psicoanalíticas, llegando a ocupar un lugar central en la práctica analítica y a significar una revolución en la comprensión del funcionamiento de la pareja analítica. Este concepto ha sido uno de los más discutidos (a favor y en contra). Su ampliación y transformación (Bion, 1962; Grinberg, 1962; Grotstein, 1994; Meltzer, 1990) la convirtieron en uno de los conceptos más mencionados y controversiales en los distintos textos y revistas psicoanalíticas en los últimos cuarenta años.

Algunas conceptualizaciones sobre la Identificación Proyectiva

Klein (1946/2003) va a definir la identificación proyectiva como un mecanismo propio de la posición esquizo paranoide del siguiente modo,

(...) Los fantaseados ataques a la madre siguen dos líneas principales: una es el impulso predominantemente oral de chupar hasta la última gota, arrancar con los dientes, vaciar y robar del cuerpo de la madre los contenidos buenos.

La otra línea de ataque deriva de los impulsos anales y uretrales e implica el expulsar sustancias peligrosas (excrementos) fuera del yo y dentro de la madre.

(...) Estos excrementos y partes malas del yo no sólo sirven para dañar al objeto sino también para controlarlo y tomar posesión de él. (...) Mucho del odio contra partes del yo se dirigen ahora contra la madre. Esto lleva a una forma especial de identificación que establece el prototipo de una agresiva relación de objeto. Sugerí para estos procesos el término "identificación proyectiva (Klein, 1946/2003, p.17).

Este mecanismo de defensa es una fantasía inconsciente que supone la creencia en que ciertos aspectos del self son colocados en otro lado, con el consiguiente vaciamiento y debilitamiento del sentido de identidad. Esta fantasía presupone una diferenciación poco clara entre el self y sus objetos y posee una cualidad profundamente agresiva y anal (fantasías de control sobre el objeto). Klein va a señalar que la identificación proyectiva busca controlar, engolfar y confundir al objeto. La identificación proyectiva en este sentido busca no sólo proyectar impulsos (como se definiría a la proyección) sino además partes del yo, haciendo que este se empobrezca y pierda sus cualidades más potentes. Klein (1946/2003) va a enfatizar la cualidad excesiva de la identificación proyectiva que Bion considera se refiere "no sólo a la frecuencia con que se emplea (...) sino también a una excesiva creencia en la omnipotencia" (Bion, 1996c, p.157)

Todas estas características de la identificación proyectiva nos la muestran como un mecanismo patológico y propio de las patologías más severas, sin embargo será Bion (1996c) quien señale dos modalidades de identificación proyectiva: normal y anormal o patológica y su diferencia va a radicar en el "grado de violencia en la ejecución del mecanismo" (Hinshelwood, 1989). En la identificación proyectiva anormal la evacuación será dada de modo violento llevando a una entrada forzosa dentro del objeto (buscando el control omnipotente y la fusión con el objeto) en la identificación proyectiva normal o realista (Bion, 1996c) el modo de penetración dentro del objeto va a tener cualidades menos intensas y su objetivo será el de la comunicación de aquel estado mental.

Meltzer (1990) va a denominar a la identificación proyectiva anormal como identificación intrusiva, enfatizando el aspecto intrusivo y penetrante de la relación así como su violencia y destructividad, manteniendo la definición de la identificación proyectiva como comunicativa, tal como lo señalara Bion en sus primeros trabajos. En este sentido la identificación proyectiva va a estar al servicio de la comunicación de estados emocionales con la intención de ser transformados para su posterior representabilidad.

Hemos tomado este concepto como fundamental para la comprensión de la relación paciente- analista y su trascendencia en lo que será la contratransferencia ya no como obstáculo para el tratamiento sino como herramienta central en el análisis, es decir, como instrumento de captación de experiencias emocionales y su utilización al servicio del proceso analítico.

La identificación proyectiva comienza a tomar fuerza en estos años y su relación con la contratransferencia va a ser innegable: la primera un mecanismo que es esencialmente una fantasía intrapsíquica²³ (Grinberg, 1976; Grotstein, 1994; Klein, 1946/2003) que se llega a experimentar en la realidad por su intensidad (Grotstein, 1994; Klein, 1946)²⁴ y que se construye intersubjetivamente en una convergencia mutua de subjetividades (Ogden, 1994) y la segunda como elemento propio de la técnica psicoanalítica. Ambas mostrando dos niveles distintos: uno metapsicológico (identificación proyectiva) y otro técnico (contratransferencia).

Por otro lado Grinberg (1962, 1976) enfatiza que el excesivo juego de identificaciones proyectivas del paciente puede generar una perturbación específica en el analista: la contraidentificación proyectiva. Grinberg (1976) realiza una síntesis detallada de los distintos modos de funcionamiento de la identificación proyectiva y las respuestas del analista, señalando que el analista puede reaccionar activamente frente a las identificaciones proyectivas del paciente, elaborándolas e interpretándolas, logrando la diferenciación entre ambos. Del mismo modo el analista se puede convertir en objeto pasivo de las proyecciones e introyecciones del paciente y su resonancia emocional estará asociada a sus propios conflictos o a los aspectos esencialmente proyectados del paciente, a este último modo de respuesta la denomina contraidentificación proyectiva.

Este es un punto central de diferencia con el concepto de la contratransferencia complementaria propuesta por Racker (1955). La contratransferencia complementaria va a estar relacionada con los objetos internos del propio analista y su activación será consecuencia de la identificación con los objetos internos del paciente,

(...) En la contratransferencia complementaria surge siempre un aspecto o reacción que corresponden al analista, en la contraidentificación proyectiva el analista se

²³ Grotstein (1994) señala que la perspectiva moderna del determinismo psíquico considera a la identificación proyectiva como un mecanismo esquizoide que opera autónomamente como mito o fantasía. La perspectiva postmoderna la considera no sólo como un mito o fantasía inconsciente sino además como una fantasía de a dos: "el paciente fuerza sus proyecciones dentro de una imagen interna del terapeuta" (p.716)

²⁴ Grotstein (1994) señala a este tipo de identificación proyectiva: transidentificación proyectiva, para referirse a un objeto transpersonal.

hace cargo de una reacción o mecanismo que pertenece al paciente (Grinberg, 1976, p.89).

Hemos planteado este sintético recorrido acerca de la identificación proyectiva²⁵ y las respuestas por contraidentificación proyectiva porque creemos, vienen a desplazar de algún modo -en aquellos años- al concepto de atención parejamente flotante. Es bastante evidente que la atención flotante se haya de modo implícito en este nuevo modo de funcionamiento de la pareja analítica, sin embargo nuestro concepto de investigación no vuelve a aparecer más y todo lo que comienza a suceder en la mente y en las emociones del analista son producto de las identificaciones proyectivas de sus pacientes.²⁶

Pasaremos a discutir brevemente la noción que hemos llamado la otra cara de la moneda, es decir la contratransferencia, con la finalidad de aterrizar al campo de la técnica y comenzar a articular estos dos conceptos.

Algunas conceptualizaciones sobre la Contratransferencia

En nuestro primer capítulo revisamos los aportes de Ferenczi y Reik al concepto de la atención parejamente flotante y vimos cómo por un lado ampliaron las ideas de Freud en relación con los aspectos más afectivos de la relación y las oscilaciones -en la mente del analista- entre la imaginación y el examen crítico (Ferenczi, 1919, 1928) así como la capacidad de oír más allá de las palabras (Reik, 1948) sin embargo no ampliaron el concepto de contratransferencia. Lo siguieron considerando un obstáculo para la cura (Etchegoyen, 1985; Jacobs, 1999).

Con los aportes de Klein y sus seguidores este concepto abre una importante puerta de comprensión al lugar del analista y su propia interioridad, a su funcionamiento psíquico y a la instrumentalización de su emocionalidad al servicio del tratamiento. Paula Heimann discípula directa de Klein²⁷, en Londres y Heinrich Racker en Argentina propusieron casi al

²⁵ Hoy en día la investigación empírica y los estudios en neuropsicoanálisis han descubierto las bases neurofisiológicas de la identificación proyectiva. Greatrex (2002) señala que la identificación proyectiva se apoya en estados emocionales muy primitivos y en el desarrollo de las neuronas espejo como base para el cambio (estados emocionales más desarrollados o reflexivos) o la resistencia al mismo (estado más primitivos)

²⁶ Esta es una importante crítica que se le ha hecho a la identificación proyectiva, porque deja por fuera todo aquello no resuelto del analista o a sus propias emociones más allá de lo que el paciente le pueda proyectar. El riesgo de la identificación proyectiva entendida así, es que el analista se exime de cualquier responsabilidad.

²⁷ Borgogno (2001) señala que Heimann pudo integrar de modo vivo la influencia directa de su analista y maestra, Klein, junto con la formación clásica recibida de Reik en Berlin. Hemos querido incluir esta transmisión de conocimientos y estas influencias (Klein-Heimann, Reik-Heimann) porque hemos visto cómo los modos particulares de "hacer" psicoanálisis se transmiten esencialmente en y a través de la clínica. Veremos cómo estas ideas se vuelven a observar en la línea: Ferenczi-Klein-Bion y del mismo modo Ferenczi y Reik influenciando a Heimann y ella a su vez a Bion (Borgogno, 2001)

mismo tiempo -en 1950 y en 1955- un modo distinto de conceptualizar la contratransferencia. Heimann señala,

(...) me he visto sorprendida por la creencia bastante arraigada entre los candidatos de que la contratransferencia es nada más que la fuente de problemas. Muchos candidatos están asustados y se sienten culpables al darse cuenta de sus sentimientos hacia sus pacientes y consecuentemente apuntan a evitar toda respuesta emocional y a volverse completamente insensatos en sus sentimientos, insensibles y "desapegados" (1950, p. 73).

Heimann señala que, revisando distintos trabajos en los que se enfatiza el origen de ese "desapego", ha observado una tendencia a considerar a "un buen analista" como aquel que es capaz de mantener a raya sus emociones, y que, "no sienta nada más allá que una uniforme y sutil benevolencia hacia sus pacientes, y que cualquier ola de emoción en esta suave superficie representaría un disturbio a ser superado" (Heimann, 1950/1989, p.73). Este modo de pensar cree se debe, por un lado, a una mala lectura de Freud que resalta la imagen del analista como un cirujano o un espejo que solo refleje, sin sentimientos, los contenidos del paciente y por otro lado, la lectura de Ferenczi en la que él considera válido confesar los errores técnicos a sus pacientes,

(...) hay una escuela de pensamiento opuesta, como es la de Ferenczi la cual no solamente reconoce que el analista tiene una amplia variedad de sentimientos hacia su paciente, sino que además recomienda que éste los exprese abiertamente - algunas veces- (Heimann, 1950/1989, p. 73).

Heimann, respetando y valorando las ideas de Ferenczi, señala que aún considerando que estas confesiones puedan ser útiles en favor de la verdad en psicoanálisis y reconociendo que algunos autores consideran que, de ese modo, el analista es más humano, no está de acuerdo con esas conclusiones. Otros autores (Little, 1951; Gitelson, 1952 citado en Hinshelwood, 1989) han considerado esta misma postura, señalando que eso permite una salida del entrampamiento en el proceso inconsciente por parte del analista. Sin embargo Heimann considera que este método es inadecuado ya que carga al paciente con dificultades personales del analista. Heimann define a la contratransferencia diciendo,

(...) usaré el término contratransferencia (...) para referirme a todos los sentimientos que el analista experimenta hacia su paciente (...) mi tesis es que la respuesta emocional del analista hacia su paciente dentro de lo que es la situación analítica representa una de la más importante herramienta para su trabajo. La contratransferencia del analista es un instrumento de investigación para comprender el inconsciente del paciente (Heimann, 1950/1989, p. 74).

Heimann enfatiza en la importancia de la respuesta emocional y continúa señalando. que no debemos olvidar que es una relación entre dos personas y que lo que la hace particular no es la ausencia de emoción en uno de los lados (analista) y la presencia de emoción en el otro (paciente) sino es el grado de emoción y el uso que se haga de ellos, ambos factores interdependientes,

(...) La meta del análisis del propio analista, visto de este punto de vista, no es el de convertirlo en un cerebro mecánico el cual pueda producir interpretaciones basadas en un procedimiento puramente intelectual, sino en darle la capacidad de sostener aquellas emociones que están siendo removidas en él, en vez de dispararlas (como hace el paciente), para poder subordinarlas a la tarea analítica en la cual él funciona, como el espejo reflejo del paciente (Heimann, 1950/1989, p. 74).

Si el analista no usa sus emociones en este trabajo, las interpretaciones serán pobres, nos dice Heimann. Enfatiza que, junto con la atención parejamente flotante, que le permite estar atento a distintos niveles -latente y manifiesto- del material del paciente, "(...) el analista (...) necesita una sensibilidad emocional que emerja naturalmente de tal manera que pueda seguir los movimientos emocionales y fantasías inconscientes del paciente" (Heimann, 1950/1989, p. 74).

Esta autora propone un manejo a la par: la atención parejamente flotante acompañada de la resonancia emocional, sin olvidar -nos dice- que esto no significa que le coloquemos al paciente aspectos que no le corresponden, el análisis personal permitirá esa discriminación,

(...) la contratransferencia que he presentado y mi acercamiento a ésta, trae peligros. Esto no representa un "colador" a las faltas del analista. Cuando el analista en su propio análisis ha manejado sus conflictos infantiles y sus ansiedades (persecutorias y depresivas) (...) fácilmente, podrá establecer contacto con su propio inconsciente, y no impondrá en su paciente lo que le pertenece a sí mismo (Heimann, 1950/1989, p. 77).

Borgogno (2001) señala que en aquellos tiempos, si bien el tipo de trabajo ya era "relacional...el corte era preferentemente intrapsíquico y kleiniano" (p.92). Sin embargo, Heimann junto con Winnicott y Fairbairn y "siguiendo el rastro de Ferenczi, Suttie (...) hace hincapié en la "realidad de la pareja" y en la del objeto pasado y presente, nunca como simple pantalla o espejo de fantasías inconscientes" (Borgogno, 2001, p.92).

Racker (1955) por otro lado propone aportes muy similares en relación a la contratransferencia. Señala que así como el paciente experimenta hacia su analista diversas fantasías que se actualizan en la transferencia, así el analista - aún cuando ya

esté analizado- va a experimentar diversas emociones y parte de su vida fantasmática en sus pacientes. Señala que, así como se da la transferencia y la neurosis transferencial en el paciente, en el analista se da la contratransferencia y la neurosis contratransferencial, esta última como expresión patológica de los impulsos, sentimientos e imágenes del analista,

(...) así también el conjunto de imágenes, sentimientos e impulsos del analista hacia el analizado, en cuanto son determinados por su pasado, es llamado contratransferencia y su expresión patológica podría ser denominada *neurosis de contratransferencia* (Racker, 1955, p.482).

Racker (1955, 1969) va a enfatizar en los aspectos de la contratransferencia que, si no son revisados, van a significar una perturbación en el análisis, por ejemplo una conflictiva edípica (positiva y negativa) mal resuelta que pueda llevar a la proyección de los introyectos del analista en el paciente, básicamente de dos modos: sobre el paciente como individuo (contratransferencia directa: el paciente mismo representa al padre o a la madre del analista y el analista busca ser querido con su paciente) y como factor importante dentro de las otras relaciones de objeto del analista (contratransferencia indirecta: en la que existe un tercero sobre el que se realiza la proyección, por ejemplo una institución, un supervisor, etcétera y el paciente cumple una función indirecta en la proyección de estos aspectos superyoicos)

Racker (1955) va a ser muy enfático en señalar cómo se mezclan los aspectos proyectados de los pacientes y los introyectos del propio analista, es decir aquello que el paciente genera en el analista va a estar relacionado con sus propios introyectos. Va a colocar en primer plano la vida emocional del analista y su vida infantil,

(...) La irritación del analista, es pues, en parte de naturaleza infantil. No se la puede evitar por completo, pero es importante conocer sus orígenes, para que el niño dentro del psicólogo no le perturbe más de lo inevitable, para que los dos niños -el niño en el analista y el niño en el enfermo- no se agarren de los cabellos (Racker, 1955, p.494).

Racker señala que la contratransferencia neurótica - la vinculada con los aspectos no resueltos- va a estar ligada a la identificación ya sea con aspectos del yo del analista (contratransferencia concordante) o con sus imagos (contratransferencia complementaria). En este sentido, las "expresiones de la contratransferencia sobre la transferencia" (Racker, 1955, p.496) pueden facilitar o inhibir las transferencias, por ejemplo tonos de voz (generados por la contratransferencia neurótica) pueden seducir o castigar al paciente, etcétera.

Nos parece interesante la propuesta de Racker y Heimann porque viene a generar una profunda revolución en la técnica analítica, llevando a las emociones del analista, su vida infantil incluyendo sus aspectos no resueltos al centro del debate. Para autores como Urribarri (2008) esta postura continúa ligada a mantener o buscar como ideal de la mente del analista "una tábula rasa" es decir una limpieza que permita la comprensión del inconsciente del paciente²⁸, mientras que para autores como Borgogno (2001) esta posición implica ya un modo nuevo de trabajo analítico en el que ambas subjetividades están puestas en acción,

(...) Heimann sitúa en el centro del proceso psicoanalítico una implicación mutua y una acción recíproca fundadora y habla de actividad de creación vivida y sostenida por ambos integrantes (...) esta transformación no sólo afecta al paciente, sino también al analista y, en primer lugar, al diálogo entre ambos (Borgogno, 1999, p.93).

Por otro lado encontramos una frase de Racker (1955) que nos parece bien sugerente en términos de lo que vendrá posteriormente con el llamado modelo contemporáneo o intersubjetivo. Nos dice, "(...) en este sentido podemos decir (...) que la transferencia es una función de las transferencias del enfermo y de las contratransferencias del analista" (Racker, 1955, p.496). Pareciera que, al hablar de la transferencia como *función* nos ofreciera la idea de algo que se construye de modo particular dentro de una relación de a dos, en la que ambos aportan su propia vida psíquica para el desenvolvimiento y desarrollo de la transferencia.

Racker (1952) señala que las reacciones contratransferenciales, producto de la empatía e identificación del analista con su paciente "(...) pueden dar al analista la evidencia de lo que ocurre en el analizado (...) las percepciones que tiene el analista de sus propios estados contratransferenciales pueden ser un instrumento importante para la comprensión de los estados transferenciales del analizado" (p.343)

Para la escuela kleiniana el concepto de la contratransferencia ha atravesado diversos pasos como lo señala Hinshelwood (1989): como indicador y respuesta específica a las proyecciones del paciente (Heimann, Racker) como mecanismo para la comunicación y/o para la evacuación, como contenedor de los aspectos de la psique no transformados por una mente capaz de comprensión, vía la identificación proyectiva. En este modelo, la situación analítica proporciona un contenedor. La contratransferencia normal o patológica, dependiendo si sirve para el proceso analítico o si sirve como escapatoria defensiva del

²⁸ La instrumentalización de la contratransferencia como elemento de captación de la conflictiva del paciente, es decir la contratransferencia "totalizante" (Urribarri, 2008) significaría que todo lo experimentado por el analista es parte de la proyección del paciente.

analista. Finalmente la psique del analista como objeto del paciente, tema vinculado con las percepciones que el paciente hace de la capacidad del analista para modificar la angustia y la consiguiente identificación del paciente con las cualidades y capacidades del analista. Este es un importante modelo de identificación y de introyección de cualidades psíquicas para el crecimiento mental del paciente.

Por otro lado Urribarri (2008) muestra de modo exhaustivo y sistemático cómo la noción de contratransferencia podemos ubicarla en tres tiempos y dentro de tres modelos: freudiano, post freudiano y contemporáneo.

El modelo freudiano ve a la contratransferencia como un obstáculo para la cura, aspecto que sus primeros seguidores mantuvieron de modo intacto. La contratransferencia es un obstáculo porque en el marco de la metapsicología freudiana el aparato psíquico está marcado por un conflicto intrapsíquico (deseo sexual-defensa), el analista únicamente como interpretador o descifrador de significados ocultos (reprimidos) y cualquier interferencia en ese desciframiento (interferencia propia de la vida mental de los pacientes) tendría que ser eliminada,

(...) Esta posición no carece de coherencia epistemológica en la medida en que el modelo freudiano es un modelo individual, centrado en el aparato psíquico individual, que define la causalidad por el conflicto intrapsíquico: por lo tanto, si la contra-transferencia es una vivencia (un síntoma) del analista es lógico atribuir su causalidad psíquica al propio analista. Esta misma lógica (propia del modelo científico positivista) es la que explica el hecho de que Freud priorice el rol de la pulsión y no profundice teóricamente el rol del objeto (Urribarri, 2008, p.81).

Urribarri (2008) señala que van a formar parte del modelo freudiano: la atención parejamente flotante con su contraparte asociación libre, la transferencia y la interpretación de contenidos inconscientes y finalmente la contratransferencia como obstáculo para el tratamiento.

Dentro del modelo post freudiano la contratransferencia ocupa el lugar central en la técnica psicoanalítica, el objeto ha desplazado al impulso y se profundiza en la dimensión materna de la transferencia: el esquema es dual referido a la relación temprana madre-bebe. La contratransferencia es ahora herramienta fundamental y se la considera una respuesta fundamental del analista creada por la transferencia del paciente (y no por la neurosis o los puntos ciegos del analista) (Urribarri, 2008) la relación transferencia-contra transferencia va a estar mediatizada por la identificación proyectiva "primer mecanismo de defensa de tipo intersubjetiva postulado en psicoanálisis" (Urribarri, 2008, p. 82). Bion amplió esta definición (de la identificación proyectiva) entendiéndola como vía de

comunicación primitiva: lo que sucede entre la madre y el bebé (reverie materno) sucederá entre el paciente y el analista.

Este modelo de expansión de la contratransferencia llegó al extremo opuesto: al ser todo contratransferencia ¿qué sería no contratransferencial? Urribarri (2008) señala que "cuando se instituye como dogma el modelo post freudiano este se vuelve reduccionista y en lugar de dialogar (...) con el modelo freudiano tiende a excluirlo y reemplazarlo" (p.87). Bollas (citado en Urribarri, 2008) dice,

(...) La radicalización de la comunicación de inconsciente a inconsciente hace de la contra-transferencia la guía inmediata de la comprensión (y la interpretación) por sobre el discurso del paciente: la contra-transferencia totalizante llega a sustituir a la atención flotante" (p.88).

Baranger (1992) plantea una crítica importante tanto a las ideas de Freud sobre el inconsciente del analista como una caja de resonancia, como a las ideas kleinianas sobre la contratransferencia e identificación proyectiva (y contraidentificación proyectiva), señalando que ambos conceptos quedan cortos, y que, "(...) tratan de soslayar la participación activa de la historia personal consciente e inconsciente del analista, en la medida en que puede entender y formular algo que ha vivido él en sus acontecimientos y su fantasía" (Baranger, 1992, p.225).

En este modelo de la contratransferencia totalizante, la neurosis ha dado paso a la psicosis, al trabajo con niños y al trabajo con pacientes más severos.

El tercer modelo de la contratransferencia o modelo contemporáneo, denominada contratransferencia integrada o encuadrada, busca ir más allá de ambos modelos (freudiano: como obstáculo y post freudiano: como herramienta totalizante), intentando dar una visión más amplia y menos restringida de la misma, en la que se recuperen aspectos de la teoría freudiana (sexualidad, la representación, el padre) sin dejar de lado los aportes post freudianos (el objeto, la destructividad, la madre), donde lo central será el trabajo psíquico del analista, donde la introducción del concepto de encuadre va inaugurar un esquema tríadico (encuadre - transferencia - contratransferencia), el trabajo del analista va a implicar un trabajo especial: hacer representable, pensable, analizable lo que está situado en los límites de la analizabilidad, el analista ahora intenta comprender primero el sentido manifiesto, "condición necesaria para todo lo que sigue después" (Urribarri, 2008, p. 101) para luego proseguir en ese tejido de artesano trayendo sesiones previas, prestando sus imágenes, reconstruyendo. El analista debe imaginar, conjeturar, prestar su propia mente. La contratransferencia,

(...) ya no es vista como una creación del paciente que el analista recibe pacientemente, ni es exclusiva, ni es primordialmente afectiva. (...) es una producción del campo analítico que puede manifestarse de diversas maneras, como afectos sensaciones físicas, pero también como palabras o frases, figuraciones (generalmente visuales), fantasías diurnas, alucinaciones, etcétera (Urribarri, 2008, p. 101).

En este modelo la subjetividad del analista se pone en acción y es parte del dialogo analítico y de la creación del campo (Baranger, 1992). La contratransferencia, la atención flotante y la imaginación analítica en el encuadre interno del analista forman parte, ahora, del trabajo psíquico del analista (Urribarri, 2008).

Habiendo revisado las distintas conceptualizaciones de la contratransferencia, su lugar central en este nuevo modelo de la mente dentro de la teoría psicoanalítica y el desplazamiento y opacamiento de la atención flotante en relación con estos otros conceptos, nos quisiéramos aproximar a un nuevo retorno del concepto freudiano, que llevado a su radicalización (Adams, 1995) y con aportes de la teoría Kleiniana, ha significado un modo de trabajo psíquico (Urribarri, 2008) distinto, original y controversial: el concepto propuesto por W. Bion (1967/1969) "sin memoria y sin deseo"

Wilfred R. Bion: notas sobre la memoria y el deseo.

Desde sus primeros trabajos con grupos y luego con esquizofrénicos, siguiendo de cerca –en aquella época, fines de los años cuarenta y cincuenta – una serie de postulados tanto kleinianos (la identificación proyectiva y los ataques fantaseados al pecho) como freudianos (la percepción – conciencia como funciones de toma de contacto con la realidad y la posibilidad del establecimiento o no del principio de realidad) ya propone una comprensión original de la psicopatología, específicamente de la psicosis (Bion 1955/1996, 1957/1996, 1959/1996). A partir de sus trabajos con patologías más severas y utilizando las ideas de Klein, sobre la teoría de las posiciones (1935, 1946) propone su teoría del pensamiento, llevando el modelo kleiniano sobre las posiciones esquizo paranoide y depresivas al plano ya no de los impulsos, sino del pensamiento. Bion va a proponer un modo de funcionamiento psíquico caracterizado por la coexistencia de aspectos psicóticos y no psicóticos (neuróticos) de la personalidad, modelo distinto a los existentes sobre las diversas estructuras psicopatológicas. Este es un aspecto que creemos será central las diversas estructuras psicopatológicas. Este es un aspecto que creemos será central junto con los aportes de Meltzer (1974) acerca de la coexistencia de los distintos estados sexuales de la mente (adulto, infantil y perverso) para el particular modo de trabajo psíquico del analista.

Bion cree que el origen del pensamiento está ligado a la relación madre-bebé y a la capacidad de la madre de poder transformar las impresiones sensoriales en experiencias emocionales, es decir las vivencias más ligadas a emociones crudas y sin sentido (elementos beta) cuya función es la evacuación fuera del aparato psíquico, en experiencias con sentido, es decir capaces de ser pensadas y soñadas (elementos alfa). Esta transformación se realiza primero por otro (es decir la madre) para luego ser devueltas al infante como parte de su equipamiento psíquico (función alfa) (Bion, 1965a).

Bion va a señalar que el funcionamiento óptimo de la mente estará caracterizado por la oscilación del pensamiento en estados de dispersión o fragmentación²⁹ (con predominio de elementos alfa o elementos beta) (Sor, 2008) y de estados de integración del pensamiento³⁰: no entendimiento (dispersión)- comprensión (integración)- nuevamente no entendimiento (dispersión).

Esta oscilación PS-O (doble flecha) va a permitir el crecimiento de la mente, junto con un elemento que le va a dar el significado a esta oscilación: la relación continente-contenido. Ambos van a ser los ejes de la capacidad para pensar (PS-O y relación continente-contenido) (Bion, 1966) Para Bion el capturar una idea -es decir un sentido- debe ser un proceso momentáneo, si se captura posesivamente (Meltzer, 1990) no se podrá realizar el desprendimiento del pensamiento para dar paso a uno nuevo.

Bion al estar interesado en lo que sucede en la sesión analítica, es decir en lo vivo de la experiencia del análisis; no sólo le va a interesar el modo de funcionamiento del paciente sino también del analista. La importancia de la mente del analista va a ocupar un lugar preponderante a lo largo de toda su obra (Bion, 1962, 1965a, 1965b, 1966, 1967, 1970, 1992). El lugar del analista como transformador de las experiencias no pensables en posibilidad para la comprensión: de allí la importancia del modelo madre-bebé que utiliza y su traslado y aplicación a la experiencia analítica.

Nos interesa poner el acento en torno a la problemática que Bion trae en relación a los significados de las experiencias y a lo conocido o nominado. Él va a proponer desde *Aprendiendo de la Experiencia* (1965a) en adelante, mucho del sentido central de su obra en relación al pensamiento, y para los fines de nuestra investigación, en relación al pensamiento del analista operando en sesión: ¿qué queremos decir con los significados o lo conocido en oposición a lo vacío de significación o significados por venir?. Él va a proponer que parte del crecimiento de la mente (tanto del analista como del paciente) va a estar ligado no sólo a las oscilaciones del pensamiento (PS-O) y a sus significados (relación

²⁹ Estados de no conexión, como los objetos fragmentados de la posición esquizoparanoide (PS)

³⁰ Momentos de captación de una idea: la formulación de un pensamiento para ser verbalizado, es decir el objeto integrado de la posición depresiva (D)

continente-contenido) sino que además todo pensamiento podrá ser capturado en el encuentro de dos mentes es decir en la unión o vínculo entre dos objetos,

(...) en los inicios de la vida la conexión del bebé y el pecho como un "vínculo" análogo al que existe entre el pene y la vagina (...) han proporcionado un cierto lugar para el prototipo de lo que se quiere significar por vínculo, llamándolo con una función a un determinado nivel mental: "aprender" (Meltzer, 1978/1997, p. 32).

Este aprender, que es un aprender por la experiencia y que será denominado por K (vínculo K: disposición a conocer), estará al servicio del crecimiento si hay predominio de impulsos de vida, o al servicio del no crecimiento (es decir -K) si predominan los impulsos destructivos y la envidia.

En este sentido pensar va a estar íntimamente ligado a la experiencia, al choque del impacto con lo emocional y por lo tanto con aquello no conocido que ingresa en la mente como un nuevo evento que reacomoda todas las anteriores experiencias, este impacto será doloroso porque transforma lo establecido y obliga al aparato psíquico a una reestructuración, el dolor mental es temido porque corresponde al peligro mental (Bien, 1970) es decir a la posibilidad de un derrumbe, es por ello que en muchas patologías se evita conocer/aprender algo nuevo: el aparato mental no estaría capacitado para ese desajuste y esa transformación.

Hemos planteado este pequeño recorrido sobre la teoría del pensamiento y sobre el vínculo K -que de algún modo implica la posibilidad de estar abierto a nuevas experiencias, a estar y ser receptivos a lo desconocido- porque estas son las ideas que luego en Elementos del Psicoanálisis (1966) se van a cristalizar en la Tabla construida por Bien para analizar lo que sucede tanto dentro de la mente del analista como dentro de la mente del paciente luego de una sesión, es decir cómo operan los pensamientos, sus usos (columnas: de 1 a 6) y su complejidad (hileras: de A a H).

Podemos observar cómo el funcionamiento de la mente del analista se comienza a complejizar y el concepto de la atención flotante en estos textos (Aprendiendo de la Experiencia, 1965a Elementos de Psicoanálisis, 1966 y Atención e Interpretación, 1970) se coloca como eje central del funcionamiento de la mente.

Bion va a plantear que ubicarse en lo conocido no va a permitir el acceso a pensamientos nuevos, si ello sucede vamos a estar dentro de una sesión buscando lo que ya sabemos o deseando algo que aún no llega, como ya lo había señalado Freud en 1912: es decir estaremos usando nuestro pensamiento al servicio de lo pasado (hilera C³¹, columna 3: memoria) o de lo futuro (hilera C, columna 5: indagación) (Bien, 1966, 1970).

³¹ La hilera C: mitos, sueños, pensamientos (recuerdos)

Bion señala que ninguna de estas columnas debe usarse de modo fijo en la mente del analista. La situación mental óptima de la atención flotante la ubica en la columna 4, que denomina: atención y dentro de las complejidades del pensar en la fila D que denomina estado de preconcepción (o estado de espera del apareamiento).

Este estado mental óptimo del analista en D4, va a ser de algún modo el equivalente de la atención parejamente flotante propuesta por Freud que luego en 1967 llevará a su radicalización cuando proponga que la mente del analista debe funcionar “sin memoria, sin deseo y sin comprensión” (Bion, 1967/1969, p.681).

(...) lo que queda en primer plano son los requisitos del estado mental del analista en el consultorio para que pueda funcionar un procedimiento que pueda ser considerado como algo consonante, o por lo menos, conducente al crecimiento, tanto del analizando como del analista. Este estado estaría caracterizado por la evitación de la memoria, el deseo y la comprensión (Meltzer, 1978/1997, p. 96).

Todavía en estos textos *Aprendiendo de la Experiencia* (1965a) y *Elementos de Psicoanálisis* (1966), Bion no llega a marcar la pauta de su planteamiento radical aún cuando ya estamos viendo cómo se va alejando de los conceptos psicoanalíticos más conocidos, para proponer un nuevo psicoanálisis, un psicoanálisis de la experiencia en sesión, en ese aquí y ahora real con el paciente, “la observación” psicoanalítica no se ocupa de lo que ha ocurrido ni de lo que ocurrirá sino de lo que está sucediendo” (Bion, 1967/1969, p.679).

Es recién en su breve texto *sin memoria y sin deseo* de 1967 y en su difícil y exigente trabajo *Atención e Interpretación* de 1970, que profundiza sus conceptualizaciones sobre el analista operando en sesión y las características del mismo.

Uno de los primeros aspectos que Bion (1967/1969) resalta es que el psicoanálisis no trabaja con la sensorialidad, que ese es un engaño y que si seguimos a nuestras impresiones sensoriales, no llegaremos más allá, (...) la memoria y el deseo ejercitan e intensifican aquellos aspectos de la mente que derivan de la experiencia sensorial. (...) Tienen que ver, respectivamente, con las impresiones sensoriales de lo que se supone que ha ocurrido y de las impresiones sensoriales de lo que todavía no han sucedido” (Bion, 1967/1969, p.679).

Bion (1967/1969) va a proponer que el psicoanálisis trabaja con la realidad psíquica, “este es el verdadero mundo del psicoanalista, acerca de cuya realidad no abriga duda alguna” (p. 679). Adams (1995) señala que aun cuando parezca paradójico, el alejarse de la realidad sensorial no significa el alejamiento de la realidad, sino por el contrario el encuentro con esa otra realidad, la realidad psíquica, la única que permite el acceso al

inconsciente, “la percepción de los concomitantes sensoriales de la experiencia emocional constituye un obstáculo para la intuición que el psicoanalista tiene de la realidad con que debe manejarse” (Bion, 1967/1969, p.679).

Además del trabajo con la realidad psíquica y de su propuesta sin memoria y sin deseo, Bion propone que “el psicoanalista debe tender a lograr un estado mental de tal índole que en cada sesión sienta que no ha visto antes al paciente” (p.681) esta situación le va a generar un nivel muy alto de ansiedad³² porque no tendrá de qué sostenerse en términos de sus recuerdos y sus deseos. Frente a una experiencia en sesión de este modo, es decir sostener la incertidumbre y la ansiedad, algo distinto sucederá, (...) en toda sesión se produce una evolución. Algo evoluciona a partir de la oscuridad y la falta de forma. Tal evolución puede exhibir una semejanza superficial con la memoria, pero una vez que se la ha experimentado resulta imposible confundirla con ella (Bion, 1967/1969, p.680).

Criticas diversas frente a esta postura (French, 1967 citado en: Bion, 1967/1969) no dejaron de hacerse saber, considerando “imposible comprender el trabajo del doctor W.R. Bion” (French, 1967 citado en: Bion, 1967/1969, p. 682) señalando lo imposible de olvidar memoria y deseo, incluso la sesión previa, y el énfasis puesto en la importancia de intuir la evolución de la experiencia emocional del paciente. Se pregunta (...) ¿La evolución no transcurre en el tiempo? ¿Acaso la experiencia emocional es una mera sucesión de estados de ánimo, cada uno de los cuales se olvida antes de que surja el siguiente y sin ninguna relación con la realidad externa? (French, 1967 citado en: Bion, 1967/1969, p. 682).

Otros autores (Lindon, 1967 citado en: Bion, 1967/1969) rescatan los aportes de Bion enfatizando que son extensiones de la propuesta de Freud en sus escritos técnicos sobre la atención flotante.

Para Lindon el aporte de Bion de sugerir que cada sesión sea tratada como la primera, significa que se “deje de lado todo preconcepto y se mantenga alerta a todo posible indicio” (p. 682) lo que no significa que eso sea posible del todo,

(...) nadie puede alcanzar jamás un estado de integración perfecta y permanente (...) entre los analistas más maduros el nivel de integración fluctúa no sólo de un día a otro, sino también de un momento a otro (...) Se trata de una realidad que todo terapeuta serio debe enfrentar (Lindon, 1967 citado en: Bion, 1967/1969, p.683)

³² Bion (1992) utiliza la imagen de dos animales salvajes frente a frente asustados el uno del otro, para referirse al encuentro entre paciente y analista.

Gonzáles (1967 citado en: Bion, 1967/1969) critica que "si la observación psicoanalítica no se ocupa de lo que ha ocurrido ni de lo que ocurrirá sino de lo que está sucediendo" (p. 684) ¿Cómo se realizará el trabajo de elaboración del material?

(...) La asociación libre del paciente y la atención flotante (...) constituyen nuestras herramientas para determinar los hechos. Gracias a ellas descubrimos, por así decirlo, territorios desconocidos. La elaboración permite trazar un mapa y organizar ese territorio recién conquistado, esto es, hacerlo habitable (Gonzáles, 1967 citado en: Bion, 1967/1969, p. 684).

Particularmente creemos que si bien las críticas de Gonzáles y French apuntan a considerar nuevamente el lugar de la temporalidad como un aspecto esencial dentro del proceso analítico, pareciera que Bion está apuntando a varias cosas a la vez: por un lado a la idea de retomar los postulados freudianos (sin memoria y sin deseo) exigiéndole al analista un trabajo más intenso de soporte de su propia ansiedad frente a lo desconocido, aspecto de la turbulencia³³ emocional, que Freud dejó sin enfatizar. Por otro lado, creemos que la elaboración "que permite trazar un mapa y organizar el territorio desconocido", está vinculada con el concepto que Bion denominó hecho seleccionado³⁴ y que se relaciona creemos también con la noción de intuición. Si bien Bion no enfatiza tanto el tema de la temporalidad en relación con la elaboración, nosotros creemos que la captación de una idea (el hecho seleccionado), como parte de nuestra mente analítica operando en sesión, no se da como un proceso al estilo "analista médium" (Urribarri, 2008) que traduce de modo sistemático las asociaciones del paciente, sino que este modo de aproximación está también vinculado con un "realizar la cocina interna" (Ferro, 2009) que poco a poco va gestando una idea de modo inconsciente, pero que se expresa en la sesión, ya sea como imágenes, sonidos, recuerdos, sensaciones corporales, etcétera.

Por otro lado Brierley, apoya las ideas de Bion en relación con la empatía, ella señala, "la reflexión me sugiere que el doctor Bion no propone una revolución en la técnica, sino que intenta señalar que el análisis no constituye un proceso intelectual" (1967 citado en Bion, 1967/1969, p.686). Brierley considera que lo que es fundamental es el rapport y que el rapport efectivo depende de la capacidad intuitiva en el analista, para captar las "realidades psicológicas" (Brierley 1967 citado en Bion, 1967/1969, p. 686) del paciente, pero no debemos olvidar que las demás funciones cognitivas también son fundamentales,

³³ Concepto muy usado por Bion (1970) para dar cuenta de los procesos internos de crisis y cambio en la mente tanto del analista como del paciente. Bion (1992/1996) utiliza el modelo de las aguas turbulentas y salvajes para imaginar el análisis.

³⁴ Hecho seleccionado: concepto propuesto por Bion en *Aprendiendo de la Experiencia* y que es tomado de Poincaré, cuyo significado está dado por la conjunción de una serie de hechos que están dispersos y que toman forma y unificación bajo un hecho particular (El hecho seleccionado) a través del cual los anteriores hechos toman sentido y emerge una idea.

que la memoria, la inteligencia, el juicio y la percepción se necesitan del mismo modo que la capacidad intuitiva para el proceso analítico.

Frente a todas estas críticas, algunas apoyando sus ideas, otras rechazándolas por completo, Bion intenta responder con algunas aclaraciones: en su respuesta a los comentarios de sus distintos colegas (French, Lindon, Gonzáles, Brierley,) diferencia el concepto de memoria con el de evolución. Llama evolución a un tipo particular de memoria,

(...) entiendo la experiencia en la que alguna impresión pictórica o alguna idea surge en la mente imprevistamente y como un todo. Quisiera distinguir esto de las ideas que se presentan como consecuencia de un intento deliberado y consciente de evocación, fenómeno para el cual reservo el término "memoria" (Bion, 1967/1969, p. 689).

En ese sentido la "memoria propiamente dicha" (Grinberg, 1967 citado en: Bion, 1967/1969) está ligada a un esfuerzo deliberado por recordar, un esfuerzo consciente, mientras que "evolución o intuición" (Grinberg, 1967 citado en: Bion, 1967/1969) está ligada a un proceso de emergencia de experiencias -a través de imágenes o ideas diversas- de modo espontáneo y no buscado.

Bion continúa señalando que prefiere no separar ambos conceptos: deseo y memoria. Le parece mejor considerarlos como parte de un mismo fenómeno: la memoria, el pasado del deseo y la anticipación, su futuro. La Memoria (C3) el recuerdo deseante y el Deseo (C5) el recuerdo de una gratificación que se tuvo, se conoció y se desea encontrar (Bion, 1970).

Grinberg (1967 citado en: Bion, 1967/1969) apoyando las ideas de Bion resalta que esta postura (sin memoria, sin deseo y sin comprensión) "se trata más de una actitud interna por parte del analista (...) el analista debería poder funcionar con una calidad tal de estado mental, que denomina "evolución", como para poder utilizar al máximo su intuición" (p.691) pero también señala que Bion no se refiere a mutilar su personalidad al suprimir la memoria y el deseo, señala que es esencial poder recordar eventos del pasado y guardar esperanzas futuras. Lo que sucede, dice Grinberg, es que los analistas cuando no comprenden situaciones nuevas del material, tratan de ir en busca de lo ya conocido para manejar su ansiedad y persecución³⁵,

(...) Bion sostiene que cada analista debería estar entrenado como para tolerar las situaciones incoherentes observándolas hasta que se vuelvan coherentes. Cuando no se siente en condiciones de lograrlo, utiliza -predominantemente como recursos defensivos-

³⁵ Lewkowicz (2005) señala que frente al terror y a la angustia intensa del no saber, el analista puede recurrir a sus teorías psicoanalíticas conocidas para protegerse y resguardarse.

los "recuerdos" y el "deseo" para evitar el enfrentamiento con lo nuevo y difícil (Grinberg, 1967 citado en: Bion, 1967/1969, p.692).

Y finalmente en relación a la idea del paciente que "viniera por primera vez (Grinberg, 1967 citado en: Bion, 1967/1969, p.692) se refiere a "poder embarcarse en la experiencia de cada sesión con la mente libre y no prejuiciado para que la observación rinda al máximo y la evolución o intuición se desarrolle" (p.692).

Borgogno (2001) señala que a partir de 1967 Bion realiza un gran cambio en su pensamiento, cambio que lo acerca al pensamiento de Ferenczi. Borgogno (2001) dice,

(...) Bion (...) al igual que Ferenczi afirmará que la interpretación no es lo que el paciente quiere, puesto que necesita saber que también el analista ha pasado por esa crisis emotiva que él está viviendo para constatar cómo ha trabajado aquél en su intento por superarla y salir de ella. (p. 224)

Bion en Atención e Interpretación (1970) al profundizar el tema de la atención del analista en sesión va a señalar que la memoria es el continente y el deseo es una conjunción de objetos sensualmente satisfactorios. Cuanto más se ocupa el psicoanalista con la memoria y el deseo, más aumenta su capacidad de albergarlos y más proclive se vuelve a minar su capacidad para los actos de fe y la intuición³⁶. Si se ocupa de lo que se dice y lo que se espera no permite que la experiencia ingrese. Toda sesión tiene un inicio-proceso y final desconocidos para ambos: analista y paciente.

Bion en su libro La Tabla y la Cesura (1977/1997) va a proponer que la mente del analista debe fluctuar entre estados que él llama de somnolencia, es decir de transición entre el sueño y la vigilia, esto posibilitará un análisis más vital. Diversos autores (Aron, Bollas, Sandler, Ogden entre otros) plantean propuestas contemporáneas muy similares: fluctuaciones en los estados de la conciencia (Aron, 1991), regresiones adaptativas de yo, tanto del paciente como del analista (Sandler, 1990 citado en: Brown, 2005), el uso de las asociaciones libres de la mente del analista, que llevan a estados de ensoñación a la par de la actividad cognitiva (Bollas, 1992), etcétera.

³⁶ Los actos de Fe y la intuición son dos conceptos que Bion (1970) propone para referirse a los modos de captación de lo más inconsciente. El señala que la mente es un sistema de transformaciones, uno de estos tipos de transformación llamado "Transformaciones en O" (1965b/2001) son aquellas relacionadas con la realidad última (Dios, el infinito, la inconsciente, las dimensiones más profundas de la existencia) y señala que nadie tiene acceso a O, pero si a sus transformaciones a través del vínculo K: Lo que el paciente hace se relaciona con O, sólo en tanto que O ha evolucionado en el dominio del conocimiento (vínculo K) Estar lo más en contacto con O, implica despojarse de la memoria, deseo y conocimiento, es decir de lo sensorial. La intuición y los actos de fe se apoyan en la convicción del analista de sus propios procesos internos y de la capacidad de ponerse en contacto con su realidad psíquica y con la de su paciente.

En *Cogitaciones* (1992/1996) Bion vuelve a colocar en el centro de su trabajo la actitud del analista, es en este texto que señalará que la fluctuación de la mente (entre esos estados de ensoñación y vigilia) está en íntima relación con la teoría de las posiciones de Klein y con su teoría del pensamiento, señalando que ese estado mental óptimo se ubica "no en la posición esquizoparanoide ni tampoco en la posición depresiva, sino un poco en las dos, en las dos posiciones" (Bion, 1992/1996, p. 223) El analista debe por lo tanto cultivar la posibilidad de soñar estando despierto y a la vez funcionar con una capacidad para el pensamiento lógico matemático (Bion, 1992/1996). Por otro lado, él mismo señala que las fallas para tal capacidad de ensoñación (función alfa) van a estar asociadas por un lado con el uso masivo de las identificaciones proyectivas de los pacientes que paralizan la capacidad de pensar del analista y por otro lado con la contratransferencia entendida clásicamente como un obstáculo.

Para concluir con los interesantes aportes de Bion sobre la mente del analista operando en sesión y el lugar que ocupa la atención flotante y su "sin memoria y sin deseo" (1967), queremos sintetizar algunos puntos, desde nuestra propia lectura de la obra de Bion: Creemos que la operación PS-D en estados de oscilación constante, permite el desarrollo óptimo (como bien lo señala el mismo Bion) del funcionamiento de la mente en sesión, creemos que la atención flotante se encuentra enraizada en esa oscilación y que no es posible hablar de una atención flotante sin punto de llegada en algún momento. Este tema fue discutido en el primer capítulo cuando hicimos referencia a los movimientos oscilatorios de la mente del analista cuando revisamos las ideas tanto de Ferenczi como de Reik, aspectos que Freud dejó sin considerar incluyendo únicamente la idea de la comprensión a posteriori.

Creemos que, efectivamente, la atención en algún momento encuentra un punto de llegada que, siguiendo las ideas de Bion sería el del hecho seleccionado (la idea nueva que emerge del caos y la no comprensión) que a su vez es un hecho seleccionado gracias a la existencia de una mente capaz de capturar algo -por identificación- dentro de los diversos hechos de la sesión. Es un hecho seleccionado por alguien en particular, en un momento particular. Cuando enfatizamos las ideas de sin memoria y sin deseo, es porque dentro de esas oscilaciones del pensamiento, los estados de dispersión e integración estarían sujetos a esa sin memoria y sin deseo y los momentos de captación de una idea más integrada (el hecho seleccionado de la posición depresiva o estado de integración) estaría asociada con la intuición o la memoria espontánea.

Por otro lado y retomando algunas ideas iniciales de la obra de Bion en relación con la coexistencia tanto de aspectos psicóticos como no psicóticos de la personalidad, quisiéramos señalar que la atención flotante sin memoria y sin deseo (semejante, aunque

más compleja que la definición freudiana) quizá se pueda asociar más claramente con los aspectos no psicóticos de la personalidad³⁷: el que existan aspectos no psicóticos es porque existe un inconsciente capaz de reprimir y de almacenar experiencias emocionales. A diferencia de éstos, los aspectos psicóticos³⁸ van a requerir un tipo de trabajo psíquico distinto, una atención no tan flotante, más dirigida, buscando ligar y vincular, para crear una mente que sea capaz de almacenar experiencias, reprimirlas y por lo tanto simbolizarlas. Cuando lo psicótico aparece en sesión ataca las capacidades del analista, perturba los estados de atención flotante y paraliza la oscilación PS-D (debido a la hostilidad), genera fijezas en el pensamiento y por lo tanto las evocaciones y la emergencia de ideas nuevas producto de dicha oscilación, se hacen más difíciles. El analista debe estar dispuesto a utilizar sus distintas capacidades mentales (sus emociones, pensamientos, recuerdos, propios sueños) para ligar y construir lo que el paciente aún no puede lograr.

Quisiéramos antes de concluir con las ideas de Bion señalar algunas ideas de Lewkowicz (2005) quien plantea un recorrido sumamente interesante sobre la atención flotante, desde Freud pasando por Bion y Meltzer. El considera que la propuesta bioniana "sin memoria y sin deseo" es una ampliación profunda a las ideas de Freud, que, si bien inicialmente parecen significar una modificación en la técnica, hacia el final de la obra de Bion -señala Lewkowicz- parece implicar una valorización cada vez mayor de la subjetividad del analista,

(...) En síntesis, Bion (...) propone una evolución del pensamiento de Freud sobre la atención flotante, enfatizando el uso de la intuición para la percepción de la realidad psíquica, propiciando así un nuevo modo de ver la relación analítica. Con sus recomendaciones técnicas sobre la memoria y el deseo, Bion favorece una profunda transformación de la teoría de la técnica analítica que implica la presencia de un analista con un estado mental muy especial, próximo al soñar, junto con sus pacientes (...) La atención flotante deja de ser apenas una búsqueda de contenidos escondidos detrás del discurso del paciente y pasa a envolver una participación activa la mente del analista, ampliando enormemente su alcance (Lewkowicz, 2005, p.426).

Los Aportes de Donald Meltzer y algunos autores contemporáneos sobre la receptividad analítica y su relación con la atención flotante.

Meltzer, siguiendo y ampliando las ideas de Bion, ha propuesto una serie de ideas ligadas al trabajo interno del analista, así como su aplicación en la técnica. En diversos

³⁷ Caracterizados por el predominio de vínculos objetales y de impulsos de vida, así como de mecanismos de defensa más desarrollados como la represión.

³⁸ Caracterizados por lo destructivo, la desvinculación y la concretud del pensamiento.

textos: Interpretación rutinaria e interpretación inspirada: su relación con los procesos de destete en el análisis (1973), Una nota sobre la receptividad analítica (1968) Una nota sobre los procesos introyectivos (1978), va a enfatizar características particulares de la mente del analista funcionando en sesión y su importancia para el trabajo clínico.

En 1973, Meltzer va a señalar dos actitudes del analista en sesión: en la primera el analista detecta patrones de funcionamiento del paciente, observa el comportamiento y siguiendo una teoría ofrece una explicación coherente; en la segunda el analista vive una experiencia esencialmente personal³⁹ que va a usar junto con su teoría, para explorar el significado de lo ocurre en ese momento en la sesión. Meltzer (1973/1997) va a señalar que en las interpretaciones rutinarias (es decir la primera actitud), "el analista escucha y observa la conducta de su paciente, la que toma la forma de una pauta o gestalt en su mente a la que posteriormente aplica ciertos aspectos de su bagaje teórico en forma explicativa" (p. 277) en cambio en las interpretaciones inspiradas (la segunda actitud), "el analista tiene una experiencia que es esencialmente personal y que luego utiliza con la ayuda de su bagaje teórico para explorar el significado de la relación que tiene lugar en esa habitación en esos momentos" (p.277). En el primer modo de interpretación (rutinaria) se introduce el orden, la comprensión del pasado, se introduce la ligadura, se facilita la transferencia, sin embargo puede suceder una alianza de mutua idealización o experimentarse un continuo aburrimiento. En el segundo modo de interpretación (inspirada) se crea una "atmósfera de aventura" (Lewkowicz, 2005, p.427) en la que hay un contacto profundo entre ambos. Podemos ver cómo las interpretaciones inspiradas implican una confianza en las propias capacidades y en los propios objetos internos, llevando a poder verbalizar libremente las evocaciones, imágenes, ideas de uno mismo al servicio del proceso (Symmington, 2007) Esta libertad y confianza, señala Meltzer (1973/1997) está sostenida en la identificación introyectiva, mecanismo propio de la posición depresiva que consiste en la "integración de la bisexualidad adulta en identificación introyectiva con el objeto combinado" (Meltzer, 1973/1997, p.285). ¿Qué nos quiere decir Meltzer con esto? Él va a señalar que en la fantasía inconsciente (siguiendo las ideas kleinianas) la relación del self con la pareja parental combinada debe ser de libertad y no posesión, de no intrusividad y reconocimiento de los límites, la pareja parental debe estar unida por amor y el self debe ser capaz de renunciar a este acceso, aceptar esa privacidad, tolerar ese misterio, ese no saber que se da al interior de la escena primaria⁴⁰.

³⁹ Aron (1992) señala cómo la mutualidad y el interjuego simetría-asimetría son esenciales en el trabajo hoy en día y que todo aquello que se diga o se calle revela algo del propio analista, ¡esa tabula rasa no existe más!

⁴⁰ Meltzer (1974) señala que, cuando hay fantasías de intrusividad por parte del self en relación con esa pareja parental, no se tolera el no saber ni la exclusión. Esto traerá dificultades para la capacidad del

Meltzer en Una nota sobre los proyectos introyectivos (1978) señala que uno de los objetivos del método terapéutico es "permitir que nuevas cualidades sean introyectadas en los objetos internos" (Meltzer, 1978/1997, p.388). En este texto, si bien Meltzer se está refiriendo a los procesos de terminación de un análisis y a los indicadores de terminación nosotros queremos incluir este tema porque creemos está vinculado estrechamente con los procesos de receptividad del analista. Introyección y receptividad como procesos que funcionan a la par y que permiten el crecimiento de la mente del analista, en este sentido, esas "nuevas cualidades" serán introyectadas tanto en los objetos internos del paciente como del analista llevando a la pareja analítica a un crecimiento mutuo. Meltzer (1978/1997) refiriéndose a los procesos de introyección nos presenta una idea que nos parece central, al referirse que,

(...) una experiencia es "satisfactoria" en la medida en que produce una "experiencia emocional" que pueda ser usada para pensar y estoy sugiriendo que esta satisfacción de tener algo acerca de lo que pensar, sea placentero o penoso, es la precondition esencial para la introyección (p.396).

Creemos fundamental lo que propone Meltzer, ya que plantea que cualquier experiencia es satisfactoria, no por ser placentera o dolorosa, sino porque puede ser usada para pensar, tener algo acerca de lo que se pueda pensar, implica un proceso de introyección. Pensar una experiencia es introyectarla.

Meltzer (1968/1997) señala que la receptividad del analista está dada esencialmente por lo visual y lo auditivo. Él enfatiza que Freud le dio mayor importancia a lo auditivo y Klein a lo visual, y que muchas veces dejamos una en desmedro de la otra. Él propone que una receptividad más integrada está asociada con ambos aspectos, señalando que soñamos en imágenes las asociaciones de nuestros pacientes. Este es un aspecto que Bollas (1992) ha resaltado en su trabajo sobre las asociaciones libres del analista en sesión. Bollas (1992) propone que los sueños de nuestros pacientes no sólo los escuchamos sino que además los imaginamos, es decir que tenemos imágenes visuales de sus experiencias. Este modo de trabajo psíquico forma parte de lo que Urribarri (2008) señaló al mencionar las características de la mente del analista dentro del modelo contemporáneo: la atención flotante más activa incluyendo la propia vida mental y como parte del encuadre analítico.

Por otro lado Brown (2005) presenta una serie de ideas acerca de la mutualidad y el punto interacción entre paciente y analista y muestra, a través de diversos autores, tanto freudianos contemporáneos como post kleinianos (Arlow, 1969; Bion, 1962, 1967; Britton,

analista de tolerar la incertidumbre y llevará al analista a buscar (meterse) posesivamente en el material de la sesión algo que necesita encontrar o a aferrarse a lo que ya conoce.

1992; Busch, 1999; Greenson, 1967 /1976; Jacobs, 1991; Joseph, 1988; Kantrowitz, 1997; Kris, 1950; Lothane, 1994; Ogden, 1997; Sandler, 1976, 1990; citados en: Brown, 2005) las posiciones de ambos grupos:

Señala que, para los freudianos contemporáneos el punto de interacción "entre paciente y analista está en íntima conexión con los estados mentales de la pareja analítica" (Brown, 2005 p. 29) Brown señala que Isakower puntualiza la correlación de los estados de regresión del yo en ambos miembros de la pareja analítica y que dicha. regresión del yo es tanto inconsciente como preconscious en ambos (Kantrowitz, 1997 citado en: Brown, 2005) sin embargo será la alianza de trabajo consciente (Greenson, 1967 citado en: Brown, 2005) la que permita las oscilaciones de los estados mentales, su observación y experiencia.

Para los post kleinianos la mutualidad y el punto de interacción entre paciente y analista va a estar dado por la idea de "pensar en presencia de un otro" .y la capacidad de reverie propuesto por Ogden (1997 citado en: Brown, 2005) siguiendo las ideas de Bion. El bebé en esa primera relación de amor con su madre internalizará ese primer vínculo de amor, en el que ambos reciben y penetran emociones. Siguiendo las ideas kleinianas esta primera experiencia de amor, experiencia de acoplamiento con la madre será internalizada y representará los primeros estadios del complejo edípico. La capacidad para pensar va a descansar en esta pareja internalizada que, mutuamente se ofrece y recibe amor. La pareja analítica puede ser entendida como una pareja capaz de producir creativamente, es decir como dos objetos que unidos pueden crear un tercero, la idea nueva, como diría Bion (1970). Es por ello que esa receptividad está dada por la identificación con los aspectos más creativos de esa pareja parental,

(...) El punto de interacción es también el encuentro de la parte de la mente del paciente y del analista en la que ambos están siendo influenciados, afectados y penetrados (...) esta parte de la mente tanto del paciente como del analista descansa sobre la resolución del complejo de Edipo temprano en la que se da la internalización de la pareja para una mutua influencia que es vivida como un acto de creatividad compartida (Brown, 2005, p. 46).

Reflexiones finales

Quisiéramos ir cerrando las ideas de este capítulo señalando cómo nuestro concepto de investigación -la atención parejamente flotante- se ha ido perdiendo y encapsulando dentro de otros conceptos. Hemos podido revisar cómo desde las transformaciones en la clínica y en la técnica (con la ampliación a niños, psicóticos y actualmente a pacientes borderline) así como los cambios epistemológicos, la función que Freud propuso originalmente como contraparte a la asociación libre del paciente, nos queda corta. Como bien lo señala

Urribarrí (2008) el modelo freudiano busca las verdades reprimidas en el inconsciente y para ello su técnica encaja, al discurso verbal del paciente (esencialmente neurótico) le corresponde un tipo particular de funcionamiento mental del analista: una atención pareja, constante, con predominio del silencio y dentro de este modo de funcionamiento ideal, como diría Thomä y Kächele (1989) de atención no selectiva, encontrar algún punto de selección que permita el acceso a aquello que se ubica en ese otro lugar: el inconsciente.

Desde esta perspectiva la verdad está oculta, sólo hay que estar atento a las grietas del discurso y hallar la entrada y su desciframiento. Como vemos en este segundo capítulo, con los cambios en la técnica y en la psicopatología, la atención flotante comienza a necesitar de otros elementos para su comprensión y aplicación; con las patologías más severas, nuevos conceptos ocupan su lugar. La contratransferencia y la identificación proyectiva parecieran haber transformado el concepto original de la atención flotante, llevando a la pareja analítica a un modo de funcionamiento "ping-pong" dentro de la clínica: es decir a la verbalización del paciente o al acting out le corresponde la interpretación inmediata, interpretaciones sostenidas en teorías fijas y conocidas (por ejemplo las clásicas interpretaciones kleinianas)

Los nuevos pacientes ya no sólo hablan, ahora muestran su mundo interno a través de delirios y alucinaciones (psicosis), nos muestran sus actuaciones como modo de descarga porque no pueden ni simbolizar sus experiencias emocionales ni contenerlas como parte de su crecimiento psíquico, los pacientes hoy somatizan porque no hay escenario mental que pueda albergar la sobrecarga y transformarla en experiencia emocional. Es frente a este nuevo modo de trabajo clínico que nos preguntamos ¿El concepto de atención flotante es suficiente?

En esta nueva clínica pareciera que la atención flotante es condición necesaria pero no suficiente, así como en la época de Freud estábamos frente a modelos epistemológicos en los que se buscaban verdades únicas y últimas (Spence, 1982) ahora frente a la caída de esos grandes ideales, la fragmentación, el desequilibrio y la incertidumbre ocupan su lugar. De ese mismo modo, hoy la mente del analista, frente a patologías ligadas a la fragmentación, al sin sentido y al vacío, necesita utilizar de otro modo su instrumento de trabajo. Sin olvidar sus ejes centrales: una atención constante, a todo y a nada en especial, no puede quedarse esperando que algo salga del inconsciente, ya que el inconsciente no está *dentro y reprimido*, sino por el contrario, está fuera y visto en delirios, somatizaciones, actings, etcétera. La mente del analista tiene ahora que construir continentes y bases para la introyección, es decir para que aquello que está fuera del aparato psíquico, ingrese, tenga un lugar y sea simbolizable. Creemos en este sentido que la atención flotante, siguiendo las ideas de Bion va a tener que oscilar no solo entre estados de no comprensión

y comprensión, como lo señalamos cuando revisamos la operatoria del analista en sesión, sino que también va a tener que funcionar intentando mantenerse por un lado lo más flotante y equilibrada cuando los aspectos más neuróticos y adultos de la personalidad aparezcan (Bion, 1957/1996, Meltzer 1974) siguiendo el modelo freudiano de trabajo sobre la neurosis y por otro lado funcionar más activamente frente al material del paciente⁴¹ buscando integrar los aspectos más escindidos, prestando la propia imaginación y capacidad receptivas cuando se halle frente a la emergencia de los aspectos más psicóticos, infantiles y perversos de la personalidad (Bion, 1957/1996 Meltzer, 1974), "el analista deberá prestar atención al cuerpo y no exclusivamente a las palabras al tratar de comprender las transacciones primarias del encuentro" (Borgogno, 2001, p.189)

La mente del analista ahora es más activa (Baranger, 1992) presta su mundo interno (Ogden, 1999 Bion, 1992 Bianchedi et al., 1979) su propia imaginación (Bianchedi et al., 1979 Bollas, 1992), utiliza sus teorías de modo oscilatorio, para poder sostenerse también (eventualmente y esperemos posteriormente a la sesión) dentro de todo ese caos. Como dice Baranger (1992) citando a Piera Aulagnier en 1979, "la teoría analítica que no tiene que estar formulada, le proporciona un marco implícito donde alojar sus descubrimientos" (p.229).

Hoy los pacientes además de expresar a través del lenguaje yerbal, también actúan y somatizan, es por ello que los analistas como contraparte necesitan hacer un uso más complejo y sofisticado de su funcionamiento psíquico: el paciente no sólo habla, el analista no sólo atiende de modo constante y parejo. Las complejidades de la patología requieren de una complejidad mayor de la mente analítica. Como señala Urribarri (2008) ahora no sólo se descifra lo inconsciente ni sólo se busca estar atento a lo más reprimido, sino que ahora, nos interesa primero el discurso manifiesto, el proceso secundario, dar forma a esa estructura mental para luego poder pasar a los estratos menos conscientes y desarrollados.

Las ideas que Freud incluyó en sus textos originales y que nosotros decidimos_ priorizar están vinculados con dos aspectos que mencionamos en el primer capítulo: la capacidad de síntesis y de comprensión por parte del analista, que Freud sólo mencionó como algo que podría darse a posteriori; esa síntesis, como lo señalamos es esencial porque hace de la atención flotante un fenómeno que, en algún momento se detendrá (Thomä & Kächele, 1989) y que estará asociado probablemente con procesos de identificación temporales quizá vinculados a la experiencia de ese analista en ese momento particular. Esa síntesis que, autores como Bion llamaron hecho seleccionado, pareciera ser el que emerge vía la identificación con algo que toca al propio analista llevándolo a evocar

⁴¹ Material que inicialmente abordará los aspectos manifiestos buscando ofrecer discursos con sentido y coherencia para, de ese modo, poder construir sentidos inconscientes.

imágenes y sensaciones casi intuitivamente (Bion, 1967/1969). dentro de ese encuentro mutuo.

La otra idea de Freud (1912/1987) vinculada a las transformaciones "del inconsciente mismo, a los productos del inconsciente", es claramente desde nuestro punto de vista, el proceso que transformación de elementos beta en alfa, es decir las experiencias sin sentido en aquellas disponibles para el pensamiento y el sueño (función alfa): transformación, reverie, significación, representabilidad, simbolización en una relación de dos. Construcciones en ese encuentro particular.

Este modelo nos muestra un aparato psíquico que necesita ser construido, el modelo de Freud da por sentada su constitución. Estas ideas si bien las vemos en Freud como semillas o hilos sueltos no queremos decir con ello que estuvieran claras dentro de su modelo de la mente, hoy las podemos ver en retrospectiva y desde esta retrospectiva es que podemos afirmar cuántos elementos dejó para sus continuadores. El ideal freudiano estuvo más ligado a esa "tábula rasa" (1912/1987), si bien habló de esta decodificación "del inconsciente mismo, a los productos del inconsciente" no incluyó la propia experiencia de quien hace la traducción y aporta lo propio. En este sentido el concepto atención parejamente flotante, creemos es vigente, porque aporta un modo de escucha siempre particular -esencialmente sobre los aspectos neuróticos de la personalidad-, pero no es suficiente como único modo de trabajo por parte del analista.

Para concluir podemos decir que el trabajo del analista tiene hoy en día varios modos de escucha: por un lado, la atención flotante⁴² y por otro un modo de escucha⁴³, que necesita no sólo atender sino además construir, pensar por, soñar por y con el paciente, es decir utilizar distintos recursos al servicio del trabajo analítico.

⁴² Ligada creemos a los aspectos no psicóticos de la personalidad en palabras de Bion

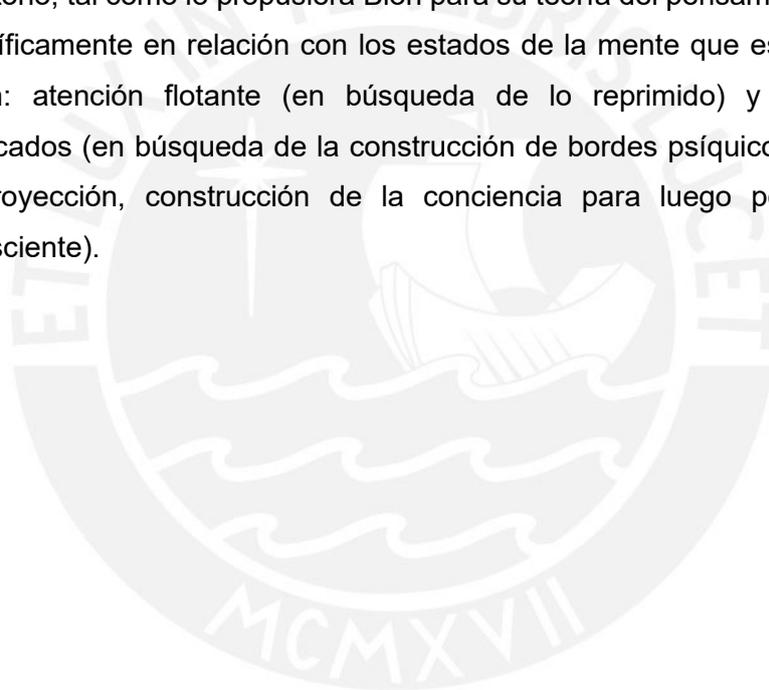
⁴³ Ligada quizá a los aspectos psicóticos de la personalidad siguiendo los aportes de Bion.

CONCLUSIONES

1. Freud definió la atención parejamente flotante como la contraparte fundamental de la asociación libre del paciente, aún cuando no le dio el énfasis suficiente como a otros conceptos psicoanalíticos.
2. Las primeras transformaciones del concepto se comenzaron a evidenciar desde los primeros discípulos de Freud Ferenczi y Reik, quienes incluyeron aspectos oscilatorios en la atención, así como elementos vinculados con la sensibilidad del analista.
3. Luego de los aportes de los primeros seguidores de Freud el concepto pierde fuerza y comienza a ubicarse dentro de otros conceptos. Los distintos trabajos sobre técnica en los años cincuenta toman como ejes centrales del trabajo psíquico del analista y de su emocionalidad a la contratransferencia y la identificación proyectiva, ambos conceptos parecen dejar de lado a la atención flotante. Se observa un incremento en el estudio de ambos conceptos considerándose elementos centrales en la dinámica paciente-analista todo lo que sucede es parte del interjuego transferencia contratransferencia y de la identificación proyectiva como respuesta a las proyecciones del paciente.
4. Los nuevos modos de funcionamiento psíquico (neuróticos y psicóticos de modo oscilatorio y simultáneo en un mismo sujeto) aportan modificaciones en la técnica y en la comprensión del trabajo mental del analista. Los aportes de Bion sobre la teoría del pensamiento ofrecen una dinámica fundamental en la relación con la atención flotante funcionamiento oscilatorio de no comprensión (sin memoria sin deseo) y comprensión (la emergencia de la idea nueva, el significado). La atención flotante es selectiva y se deja impactar por la turbulencia de las emociones dentro del campo analítico.
5. Los aportes de Meitzer sobre la receptividad analítica y su relación con la pareja parental creativa dentro de la mente del analista permiten un estado mental óptimo ligado a la capacidad de evocación y creación conjunta de ideas nuevas en el campo analítico. Este modo trabajo psíquico permite la comprensión de la atención flotante como un fenómeno más complejo ligado a la mutualidad.
6. Diversos autores contemporáneos (Meitzer, Ogden, Bollas, Aron entre muchos otros) han enfatizado la importancia del uso de la propia vida mental del analista como parte del trabajo analítico así como sus fantasías asociaciones libres, distintas intervenciones incluso errores al servicio del crecimiento psíquico de sus pacientes, dejando de lado la idea propuesta por Freud sobre la mente del

analista como una tábula rasa sin emociones, las que -de existir- deberían inhibirse.

7. Frente a las nuevas patologías y a los cambios epistemológicos y técnicos, hemos llegado a considerar que la atención flotante es un concepto que aún se mantiene vigente a pesar de las transformaciones sufridas. Creemos que es condición necesaria pero no suficiente para un proceso analítico. Creemos que la atención flotante tal cual fue propuesta por Freud sigue siendo útil en la medida en que estemos frente a los aspectos más neuróticos de la personalidad, pero que, no es suficiente cuando los aspectos psicóticos, más graves o menos desarrollados de la personalidad estén actuando en ese momento dentro de la sesión.
8. Finalmente consideramos que la atención flotante debe funcionar de modo oscilatorio, tal como lo propusiera Bion para su teoría del pensamiento, pero ahora, específicamente en relación con los estados de la mente que estén operando en sesión: atención flotante (en búsqueda de lo reprimido) y construcción de significados (en búsqueda de la construcción de bordes psíquicos, de bases para la introyección, construcción de la conciencia para luego poder construir lo inconsciente).



Referencias

- Aron, L. (1992). Interpretation as Expression of the Analyst's Subjectivity. *Psychoanalytic Dialogues*, 2(4), 475-507.
- Adams, W. (1995). Revelatory Openness Wedded With the Clarity of Unknowing. *Psychoanalytic Evenly Suspended Attention, the Phenomenological Attitude, and Meditative Awareness. Psychoanalysis and Contemporary Thought* 18: 463-494.
- Baranger, M. (1992). La mente del analista: de la escucha a la interpretación. *Revista de Psicoanálisis* 49(2), pp. 223-237
- Bergmann, M. (1997). Las Raíces Históricas de la Ortodoxia Psicoanalítica. *International Journal of Psychoanalysis*, 78, 69-86.
- Billow, R. (2000). Bion's "Passion"; the Analyst's Pain. *Contemporary Psychoanalysis*, 36, 411-426.
- Bion, W. (1996). Desarrollo del pensamiento esquizofrénico. En: *Volviendo a Pensar* (5ta. ed.). Buenos Aires: Hormé. (Trabajo original publicado en 1955)
- Bion, W. (1996). Diferenciación entre las personalidades psicóticas y no psicóticas. En: *Volviendo a Pensar* (5ta. ed.). Buenos Aires: Hormé. (Trabajo original publicado en 1957)
- Bion, W. (1996) Ataques al vínculo. En: *Volviendo a Pensar* (5ta. ed.). Buenos Aires: Hormé. (Trabajo original publicado en 1959)
- Bion, W. (1996). Una Teoría del Pensamiento. En: *Volviendo a Pensar* (5ta. ed.). Buenos Aires: Hormé. (Trabajo original publicado en 1962)
- Bion, W. (1965a). *Aprendiendo de la Experiencia*. Paidós: Buenos Aires.
- Bion, W. (1965b). *Transformaciones*. Valencia: Promolibro.
- Bion, W. (1966). *Elementos de Psicoanálisis*. Paidós: Buenos Aires.
- Bion, W. (1969). Notas sobre la memoria y el deseo. *Revista de Psicoanálisis*, 26(3), pp. 679-692. (Trabajo original publicado en 1967)
- Bion, W. (1970). *Attention and Interpretation*. Londres: Tavistock.
- Bion, W. (1977). *La Tabla y la Cesura*. Barcelona: Gedisa.
- Bion, W. (1992). *Cogitaciones*. Valencia: Promolibro.
- Bollas, C. (1992). The Psychoanalyst's use of Free Association. En: *Being a character. Psychoanalysis and self experience*. New York: Hill and Wang.
- Borensztein, C. (1997). La función de la atención del analista. *Revista de Psicoanálisis* 55(3), pp. 531-547
- Borgogno, F. (2001) *El Psicoanálisis como recorrido*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Brown, L. (2005). The Point of Interaction, Mutuality, and an Aspect of the Analyst's Oedipal Conflict. *Scandinavian Psychoanalysis Review* 27, 43-51.
- Boschan, P. (1989). Attention, Interpretation, identity and narcissism. *International Journal of Psycho-Analysis*, 70(255), pp. 255-263
- Engelbrecht, H. (1989). Algunas reflexiones acerca de la intuición. En: *Formación y Crisis Social*. Lima: Biblioteca Peruana de Psicoanálisis.
- Epstein, M. (1988). Attention in Analysis. *Psychoanalysis and Contemporary Thought* 11, 171-189.
- Etchegoyen, H. (1986). *Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ferenczi, S. (1919) On the Technique of Psychoanalysis. En: Bergmann, M. & Hartman, F. (1976). *The Evolution of Psychoanalytic Technique*. New York: Basic Books.

- Ferenczi, S. (1924). On Forced Fantasies: Activity in the Association-Technique. En: Bergmann, M. Hartman, F. (1976). The Evolution of Psychoanalytic Technique. New York: Basic Books.
- Ferenczi, S. (1928). La Elasticidad de la Técnica Psicoanalítica. En: Ferenczi, S. (1966). Problemas y métodos de Psicoanálisis. Buenos Aires: Horme.
- Ferenczi, S. (1997). Sin simpatía no hay curación. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1932).
- Ferro, A. (2009). Narraciones y pensamientos oníricos. Trabajo presentado en el congreso sobre la obra de W. R. Bion: Turbulencia en la relación continente-contenido, Boston 2009.
- Fliess, R. (1942). The metapsychology of the analyst. *Psychoanalytic Quarterly*, 11, pp. 211-226
- Freud, S. (1957). Recommendations to physicians practicing psychoanalysis. En: J. Strachey (Ed.) Standard Edition of the Complete Psychological Work of Sigmund Freud (Tomo XII, pp.109-120) Londres: Hogarth Press (Trabajo original publicado en 1912).
- Freud, S. (1957). Two encyclopaedia articles: Psychoanalysis and The Libido Theory. En: J. Strachey (Ed.) Standard Edition of the Complete Psychological Work of Sigmund Freud (Tomo XVIII, pp. 235-259) Londres: Hogarth Press (Trabajo original publicado en 1923).
- Freud, S. (1987). Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico. En: López Ballesteros, Obras Completas (Tomo 11, pp.1654-1660) Madrid: Biblioteca Nueva (Trabajo original publicado en 1912).
- Freud, S. (1987). Dos artículos de enciclopedia: Psicoanálisis y Teoría de la Libido. En: López Ballesteros, Obras Completas (Tomo 111, pp. 2661-2676) Madrid: Biblioteca Nueva (Trabajo original publicado en 1923).
- Freud, S. (2005). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En: Etcheverry, Obras Completas (Tomo XII, pp. 107-119) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1912).
- Freud, S. (2005). Dos artículos de enciclopedia: Psicoanálisis y Teoría de la Libido. En: Etcheverry, Obras Completas (Tomo XVIII, pp. 227-254) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1923).
- Glover, E. (1924). Active Therapy and Psycho-Analysis. A Critical Review. En: Bergmann, M. Hartman, F. (1976). The Evolution of Psychoanalytic Technique. New York: Basic Books.
- Greatex, T. (2002). Proyectiva Identification: How Does It Work? *Neuropsychoanalysis*, 4 (2), 187-197.
- Grinberg, L. (1962). On a specific aspect of countertransference due to the patients projective identification. *International Journal of Psychoanalysis*, 43, 436-440
- Grinberg, L. (1976). Teoría de la Identificación. Buenos Aires: Paidós.
- Greenson, R. (1976). Técnica y práctica del psicoanálisis. México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1967).
- Grotstein, J. (1994). Proyectiva Identification Reappraised - part 1: Proyectiva Identification, Introjective Identification, the transference/countertransference Neurosis/psychosis, and their Consummate Expression in the Crucifixion, the Pieta, and "Therapeutic Exorcism". *Contemporary Psychoanalysis*, 30, 708-746.
- Grotstein, J. (2000). Notes on Bion's "Memory and Desire" *Journal of the American Academy of Psychoanalysis* 28, 687-694.

- Heimann, P. (1989). On counter-transference. About children and children no longer. Collected Papers, 1942-1980. London: Tavistock/Routledge. (Trabajo original publicado en 1950).
- Klein, M. (2003). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En: V. S. De Campo et al., Obras Completas (Tomo 3, pp. 10-33) Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1946).
- Laplanche, J. & Pontalis, J-B. (1971). Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: Labor
- Lewkowicz, S. (2005). Atencao flutuante tocada e destocada: algumas consideracoes sobre a escuta analítica. Revista de Psicanálise. SPPA, 12(3), pp.417-447
- Lothane, Z. (1981). Listening With The Third Ear As An Instrument In Psychoanalysis: the contributions of Reik and Isakower. Psychoanalytic Review 68, 487-504.
- Meltzer, D. (1974). Los Estados sexuales de la mente. Buenos Aires: Kargieman.
- Meltzer, D. (1990). Metapsicología Ampliada. Buenos Aires: Spatia.
- Meltzer, D. (1997). Una nota sobre la receptividad analítica. En: Sinceridad y otros trabajos. Buenos Aires: Spatia. (Trabajo original publicado en 1968).
- Meltzer, D. (1997). Interpretación rutinaria e interpretación inspirada: su relación con el proceso de destete en el análisis. En: Sinceridad y otros trabajos. Buenos Aires: Spatia. (Trabajo original publicado en 1973).
- Meltzer, D. (1997). Una nota sobre los procesos introyectivos. En: Sinceridad y otros trabajos. Buenos Aires: Spatia. (Trabajo original publicado en 1978).
- Ogden, T. (1999). Reverie and Interpretation. Sensing something human. London: Karnac Books
- Perinot, W. (1994). La regla fundamental del psicoanálisis. Revista de Psicoanálisis, 51(1-2), pp. 295-313
- Racker, E. (1952). Observaciones sobre la contratransferencia como instrumento técnico. Revista de Psicoanálisis, 9(3), pp. 343-354.
- Racker, E. (1955). Aportación al problema de la contratransferencia. Revista de Psicoanálisis, 12(4), pp. 481-499.
- Racker, E. (1969). Los significados y usos de la contratransferencia. En: Estudio sobre Técnica Psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós.
- Reik, T. (1933). New ways in psycho-analytic technique. International Journal of Psycho-analysis 14: 321-334.
- Reik, T. (1948). Listening with the third ear. New York: Grave Press.
- Segal, H. (2003). Introducción a la obra de Melanie Klein. Bs As: Paidós, Trabajo original publicado en 1965.
- Siquier, M. (2001). Un Recorrido por la Mente del Analista en Sesión. Revista Uruguaya de Psicoanálisis 93, 176-187.
- Sor, D. (2008). Cambio Catastrófico. Trabajo presentado en el Congreso Internacional sobre la obra de W. R. Bion "Función Alfa y Cambio Catastrófico", Roma, 2008.
- Sor, D. (2010) Comunicación Personal.
- Spence, D. (1982). Narrative Truth and Historical Truth. London & New York: W.W Norton & Company.
- Stern, D. (2005). El Mundo Interpersonal del Infante: una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva. (1ra ed., 4ta imp) Buenos Aires: Paidós.
- Symmington, N. (2007). Becoming a person through psychoanalysis. London: Karnac

- Tabak, E., Laniado, J., Cvik, N., Kaplan, A., Schutt, C. & Sor, D. (1979). Capacidad Psicoanalítica. *Revista de Psicoanálisis*, 1 (2), pp. 529-537.
- Thomä H & Kächele H (1989). *Teoría y Práctica del Psicoanálisis: Fundamentos Teóricos*. Tomo I. Barcelona: Heder.
- Thomä H & Kächele H (1990). *Teoría y Práctica del Psicoanálisis: Estudios Clínicos*. Tomo 11. Barcelona: Heder.
- Urribarri, F. (2006). Andre Green: El trabajo del analista y el modelo contemporáneo. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 23, 223-236.
- Urribarri, F. (2008). Las Prácticas Actuales y el Paradigma Contemporáneo. Las tres concepciones de la contra-transferencia y el trabajo psíquico del analista. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*; 106,76-109.

