

RESEÑA

Antònia Grimalt

Dubte, convicció i el procés analític
de Michael Feldman (2012), Viguera, Barcelona

Michael Feldman integra y elabora en este libro una serie de trabajos escritos por él durante los últimos 20 años, muchos de ellos publicados en el “International Journal of Psychoanalysis”, y cuyo tema fundamental es la mente del analista y las vicisitudes del conocimiento emocional en la sesión analítica. Tanto los trabajos publicados como los nuevos que aparecen en el libro, se organizan alrededor de la investigación de un problema central: en qué grado toda experiencia en psicoanálisis –sea de duda, convicción, escisión, identificación proyectiva, reaseguramiento, complacencia, resentimiento– refleja procesos internos del analista, y en qué grado deriva de las presiones y proyecciones del paciente; cómo interactúan estos elementos y qué posibles efectos tienen en el movimiento de la sesión. Su firme interés es la exploración de las poderosas fuerzas que actúan sobre el analista y que dificultan el trabajo clínico. Su premisa: no dar nada por supuesto en la investigación de la verdad, abogando por un sano escepticismo para mantener viva la posibilidad de investigar incluso los desarrollos en apariencia más positivos. En su opinión, las proyecciones del paciente, junto con las propias ansiedades del analista, ejercen una enorme presión sobre éste para evitar afrontar los aspectos más profundamente dolorosos y perturbadores de la experiencia humana. Su lectura nos advierte de estar alerta a una excesiva complacencia en nuestro trabajo: puede implicar una colusión a través de un reaseguramiento sutil, interpretando en abstracto, actuando el rol del buen objeto, o bien adoptando una postura explicativa ligeramente distante. Como señala el propio autor: “Se requiere un trabajo interno del analista para ser capaz de reconocer el grado en que él y su paciente han adoptado un conjunto complementario de fantasías y creencias a través del cual ambos han estado funcionando”, (p.73).

Del grupo de psicoanalistas que han participado en el taller de Betty Joseph a lo largo de tantos años, Feldman destaca por su inquebrantable atención al momento clínico: las complejas interacciones transferencia- contratransferencia constituyen la puerta de entrada a la comprensión del mundo interno del paciente y sus patrones de relación de objeto. Su matizada y multifacética idea de contratransferencia sostiene que la comprensión del paciente parte del presente inmediato donde el analista tiene la oportunidad de observar cómo la historia se actúa en el presente a partir de la proyección de aspectos del mundo interno del paciente, que pretenden involucrar al analista en roles que encajen en sus fantasías inconscientes más arcaicas. Cuando el analista es capaz de diferenciarse del rol que se le atribuye se crea una asimetría (p.51) porque el paciente

siente que se le fuerza a afrontar realidades psíquicas muy dolorosas. El autor nos avisa del peligro de adherirnos a una formulación y perder con ello movimientos sutiles que se descubren observando los efectos de la interpretación y sus respuestas contratransferenciales. También considera necesario atender a las ligeras diferencias existentes entre las versiones de la interpretación que tienen paciente y analista, así como el cambio de perspectiva de sí mismos y su interacción.

Sea cual sea el tema que está tratando, Feldman lo profundiza a través de la exploración minuciosa de las micro interacciones *momento a momento* en la sesión analítica entre paciente y analista, sin perder de vista la historia, el carácter del paciente, y la fase del análisis. Los detalles del material clínico nos permiten observar cómo usa su atención y capacidad para estar abierto a todo aquello que el paciente necesita comunicar. Uno de sus planteamientos centrales es el grado en que el analista puede conservar la capacidad de mantener un estado mental flexible y receptivo frente a las presiones externas e internas a las cuales se ve inevitablemente expuesto. Esta receptividad, que Bion conceptualizó como capacidad de “contener”, permite a Feldman explorar la interacción observando cómo las proyecciones del paciente pueden dar lugar a respuestas sutiles y no tan sutiles en el analista. Señala algunos de los mecanismos de defensa que el analista puede utilizar para mantener su equilibrio psíquico. Así, destaca la importancia de reconocer el malestar y ansiedad asociados a períodos de incertidumbre, confusión y duda, y cómo, en un intento de disminuirlos, sus formulaciones pueden pasar a investirse con un excesivo sentido de convicción. También plantea cómo se puede usar el reaseguramiento, o recurrir a la reconstrucción histórica para tratar de manejar las ansiedades evocadas por las comunicaciones conscientes e inconscientes, en interacción evidente con elementos de la propia personalidad del analista. Asimismo observa cómo el paciente puede adaptarse a aquello que percibe como necesidades del analista, al mismo tiempo que a las propias, para preservar una colusión defensiva entre ambos.

Su idea de identificación proyectiva se hace eco de la concepción de Bion, entendiendo que no sólo se trata de una fantasía, sino que tiene efectos reales sobre el receptor. En palabras del autor: “aquello que se proyecta en el analista es una fantasía de relación de objeto que no sólo evoca pensamientos y sentimientos sino tendencias hacia la acción”. Hace una descripción lúcida y exhaustiva del concepto, ilustrando de manera concisa, a través de dos casos clínicos opuestos, las diferentes funciones de la identificación proyectiva: comunicativa y proyectiva. Cuando explora en profundidad la implicación del analista, Feldman va más allá del punto familiar de *malestar* como signo de identificación proyectiva del paciente: plantea que la *sensación de comodidad*, cuando nos sentimos demasiado seguros en nuestra función analítica, también puede ser indicio de que está funcionando un tipo de identificación proyectiva que es más difícil discernir porque es congruente con versiones familiares y cómodas del analista que se vive como persona estable, sensible o serena.

Tendemos a suponer que el paciente se siente aliviado cuando el analista es capaz de contener y comprender algo importante. Sin embargo, esta situación provoca a veces el rechazo de los esfuerzos interpretativos del analista. Feldman va más allá de la explicación de que los motivos de la reacción del paciente sean la envidia o las dudas sobre la receptividad del analista. Sugiere que la discrepancia entre la realidad interna del paciente y la realidad externa “crea un espacio alarmante donde podrían tener lugar nuevo

conocimiento y comprensión que algunos pacientes sienten intolerable...” (p. 47). Esto sugiere situaciones en las cuales la ansiedad catastrófica ante el cambio es muy acusada. El autor destaca que la incapacidad del paciente de tolerar este “espacio alarmante” induce al analista a funcionar de manera que disminuya esta discrepancia entre realidad externa e interna, situación que puede conducir a un impasse.

Feldman es particularmente sensible a las puestas en acto que surgen para evitar circunstancias y sentimientos dolorosos o aterradores. Alerta del peligro de que se produzca una negación colusiva de una realidad temida como dolorosa por el deseo y necesidad inconsciente, por parte del analista, de verse como benigno, útil o conecedor. Cuando explora la dinámica del reaseguramiento articula los atractivos y los riesgos que supone. Explora situaciones en que tanto paciente como analista se ven impulsados a crear una atmosfera tranquilizadora para mantener su equilibrio psíquico. En un fragmento del caso Richard, citando a Klein, expone y demuestra las consecuencias del reaseguramiento. Cuando el analista se ve impulsado a presentarse como objeto bueno y tranquilizador, ello puede suscitar en el paciente más dudas inconscientes sobre la honestidad del analista, que si el analista es capaz de tolerar el ser visto como objeto no tan ideal y más real (p. 69).

Sin embargo hay que reconocer que un cierto grado de puesta en acto es inevitable. Todo ello forma parte de un proceso continuo, que los analistas pueden llegar a reconocer, del cual pueden liberarse temporalmente y usar para avanzar en su comprensión” (p. 58). A través de sus viñetas clínicas, Feldman ilustra situaciones en que se ve inducido a interpretar a un nivel de manera sensible y razonable, sólo para descubrir, a través de una atención cuidadosa a la respuesta del paciente, que se le ha pasado por alto algo esencial y que en realidad está actualizando una versión de relación de objeto en el mundo interno del paciente. En uno de los casos que presenta escribe: “a menudo había respondido de una u otra manera sin reconocer del todo la naturaleza de la presión, y a veces sólo era capaz de pensar después de involucrarnos en una interacción infructuosa y repetitiva” (p. 64). Feldman muestra cómo los analistas podemos preservar la capacidad de observar y pensar y, junto con una mayor comprensión de estas fuerzas, podemos elaborar una interpretación que conduce a movimiento en la sesión.

En línea con el concepto de Bion de continente/contenido (♂♀) Feldman establece una relación entre la cualidad del pensamiento del paciente y la naturaleza de la pareja edípica representada en su fantasía. La perspectiva de configuraciones edípicas existentes en el mundo interno permite estudiar la influencia que tienen sobre las funciones mentales básicas. Si el paciente es capaz de tolerar la situación edípica de manera relativamente sana, posee un modelo de vínculo interno básicamente creativo. Ello se conecta directamente con el desarrollo de la capacidad de permitir que pensamientos e ideas interactúen de forma fructífera. Por otra parte, la fantasía de que toda conexión entre sí mismo y otra persona creará una pareja estrambótica o predominantemente destructiva, tiene como consecuencia formas de pensamiento dañadas, perversas o severamente inhibidas. Tres viñetas clínicas ilustran los efectos de las manifestaciones de esta pareja edípica interna en la transferencia. El autor muestra como los conflictos del niño edípico son proyectados en el analista, que entonces se encuentra con dilemas perturbadores. Sin embargo, en esta situación, Feldman no se centra en el paciente ni en la díada paciente-analista, sino en la interacción entre ambos y la presencia de un tercero en la fantasía inconsciente.

Al tratar sobre el sentimiento de agravio, describe los sentimientos contratransferenciales de impotencia, frustración y desesperación, que los pacientes con estas características pueden provocar. Sostiene que la construcción de las fantasías subyacentes a estos sentimientos tiene sus orígenes en los primeros estadios del conflicto idílico: el sentimiento de haber sido expulsado de un estado idílico de gratificación mutua por uno o ambos padres y/o por el analista. Feldman recorre un amplio abanico de posibilidades, desde el paciente cuyo sentimiento de agravio constituye una demanda de comprensión más completa (y el analista puede movilizar la capacidad de perdón), hasta los casos en que, el sentimiento de ser víctima de agravio, tiene una fuerte cualidad adictiva.

La observación de que muchos pacientes empiezan la sesión con un “Estaba pensando...”, es el título de un trabajo publicado por primera vez en este libro. Feldman recoge la sugerencia de Bion (2000, p.321) de que cuando dos personalidades se encuentran, y establecen suficiente contacto para ser conscientes uno del otro, se produce una “tormenta emocional”, y aparecen intensas emociones primitivas suscitadas por el contacto inmediato con el analista, con la proyección consiguiente de fantasías arcaicas. Con la frase “Estaba pensando...” el autor se plantea la pregunta implícita en todos sus ejemplos clínicos: ¿“Cuán cerca o distante está la persona de los pensamientos, experiencias y sentimientos a los cuales se está refiriendo? ¿En qué posición se encuentra el analista en relación a la persona que habla y a quién está invocando?” (p.173). Feldman lo compara a la expresión familiar “erese una vez...” de los cuentos de hadas donde el lector queda colocado en una posición indeterminada en espacio y tiempo. Debido a la intensidad de las emociones que están en juego, el analista puede verse tentado a reunirse con el paciente en el reino del “erese una vez” escindiendo y proyectando en un espacio atemporal las fantasías de una relación de objeto amenazadora y destructiva (p.191). Lo que necesitan estos pacientes, en cambio, es el reconocimiento y comprensión precisamente de aquellas fantasías, conscientes o inconscientes, perturbadoras y excitantes, por las que evitan el contacto directo cuando se encuentran con el analista.

En el capítulo “Iluminación de la Historia” Feldman considera que parte del debate sobre el uso de la historia clínica y el valor de la reconstrucción deriva de la poca diferenciación que hizo Freud entre el psicoanálisis como método de investigación y como método de tratamiento. El autor advierte del riesgo de que paciente y analista usen la historia como mito personal y respaldo de carácter y defensas. El poder terapéutico del analista proviene, no de representar una *efigie* de un objeto arcaico sino del hecho de que es en realidad esta figura arcaica para el paciente. Feldman considera que los objetos históricos se entienden mejor como objetos internos, que permanecen vivos y activos en el mundo interno del paciente y se manifiestan en el proceso analítico. El cambio se produce a través de la modulación de las fuerzas que mantienen las cualidades de estos objetos internos y sus interacciones.

Cuando habla de las “Manifestaciones de la pulsión de muerte en el consultorio”, Feldman discute el valor del concepto de pulsión de muerte considerada como destrucción total del *self*. Según este autor, el objetivo de la pulsión de muerte no es la destrucción total de la vida sino la desvitalización (p. 99). Las manifestaciones de la pulsión de muerte “... invaden para atacar el significado, la claridad, el movimiento, la exploración y toda forma de intercambio creativo, como expresión del odio hacia la vida y la vitalidad” (p. 111).

Feldman formula claramente las diferencias entre el término *agresión* que usan los psicólogos del Yo y el de *destruccion* de la teoría kleiniana. En su opinión, la agresión es expresión de la pulsión de vida, porque la rabia, la hostilidad y la protesta constituyen tentativas de involucrar al objeto de forma directa y vital. Explora en cambio situaciones mucho más mortíferas en las cuales paciente y analista se sienten capturados en un estado sin esperanza en donde nadie puede hacer nada; la pulsión destructiva conduce al debilitamiento o la destrucción del contacto entre la propia vitalidad de los objetos internos. En su contribución teórica “Envidia y reacción terapéutica negativa” está en desacuerdo con Klein, ya que él considera que la envidia no expresa los impulsos destructivos: al contrario los *suscita*. Una de sus consecuencias es la *movilización* de impulsos sádicos, la necesidad de robar, envenenar, arruinar y triunfar (p.135).

En la introducción a la presentación de su libro en Barcelona, Feldman–habló del proceso descrito por Bion sobre el hecho seleccionado: en una sesión, un “hecho seleccionado” cristaliza en la mente del analista y esto le permite hacer una interpretación “correcta” que le conduce a un sentimiento de convicción en su interior. En una revisión de su trabajo, muchos años después, el mismo Bion escribe que, cuando encontró su descripción de un sueño terrorífico y la reacción que tuvo el paciente, pudo experimentar “una evolución” de la experiencia emocional. Aunque podía contemplar la interpretación que había hecho anteriormente como “correcta”, ahora sentía que carecía de resonancia emocional o convicción.

No es difícil comprender, comenta Feldman, por qué habría una especie de atracción hacia la noción de “interpretación correcta” o de “hecho seleccionado”. En el libro analiza la dificultad del analista para tolerar la confusión y la incertidumbre; se puede añadir a esto las necesidades narcisísticas del analista, o su necesidad inconsciente de volverse hacia medios de reparación omnisciente u omnipotente. Llegar a la formulación y/o interpretación, especialmente cuando el proceso ha sido difícil comporta el peligro inevitable de que la propia formulación o interpretación sea *sobreinvertida*, reduciendo la receptividad del analista y su capacidad de moverse o pensar más allá; o bien su capacidad de reconocer el movimiento que sigue a la interpretación, por pequeño que sea. Estos estados mentales indican una dificultad, aunque transitoria, en el contacto entre paciente y analista, o en el interior del propio analista. Cuanto más capaz sea de reconocer esto, mas libertad tendrá para desarrollar su comprensión y su trabajo, sin la “búsqueda irritante de hechos y razones”, en referencia a la capacidad negativa de Keats. A partir de aquí, surge su afirmación de que la sensación de convicción puede representar no sólo la posibilidad de una idea “sobrevalorada” sino que también puede indicar un cierto grado de investimento maniaco y narcisista de la interpretación por parte del analista. El grado en que suceda refleja la medida en que el analista esta sutilmente desconectado de su paciente, de sí mismo y de la dinámica de la sesión en estos momentos (p.272). Es el tema de los dos capítulos “Lleno de dudas” y “El problema de convicción en la sesión”. El núcleo de la cuestión es el grado en que el analista puede conservar la capacidad de mantener un estado mental flexible y receptivo frente a las presiones internas y externas a las cuales inevitablemente se ve sometido. Es importante reconocer el malestar y la ansiedad que va ligada a períodos de incertidumbre, confusión y duda, y el grado en que las formulaciones del analista pueden llegar a ser investidas con un sentido de convicción, para tratar de atenuarlas.

Aunque todos estamos de acuerdo sobre la conveniencia de un estado mental abierto, flexible y receptivo en la situación analítica, también deberíamos poder estar abiertos a registrar y tolerar un cierto grado de incertidumbre, duda y confusión que proporciona las condiciones para tolerar una relación dinámica entre todos estos estados mentales, de los cuales depende el trabajo creativo (p. 255). En las experiencias molestas y perturbadoras de indefensión, de miedo y de confusión que siente el paciente y que proyecta en el analista, puede suceder muy a menudo que éste maneje dicha situación tratando de “reasegurar” al paciente y a sí mismo a la vez. Esto muchas veces aumenta la ansiedad y la desesperanza del paciente cuando reconoce que su objeto ha sido incapaz de enfrentar lo que se ha despertado en su interior. Feldman usa material clínico detallado para explorar algunas de las fuerzas que dan lugar a interferencias, y algunos de los focos de donde proceden dichas interferencias. Por ejemplo, cómo las proyecciones y presiones del paciente conducen a sutiles puestas en acto por parte del analista. Su interés se centra bastante en cómo la experiencia de incertidumbre en el analista, cuando no se siente capaz de entender o manejarse con el impacto provocado, despierta una ansiedad básica. Siempre es difícil de soportar, pero cuando es intensa, o el analista es particularmente vulnerable, puede conducir a profundas dudas sobre sí mismo y sobre el análisis. Por otra parte, este sentimiento de incertidumbre, confusión e indefensión puede llevar al analista de manera “irritante” a un estado de convicción respecto a su comprensión y la interpretación que ha formulado. A veces el simple hecho de ser capaz de formular una interpretación puede aliviar al analista (y a veces también al paciente) de un desesperado sentimiento de indefensión. Sin embargo, esta configuración disminuye la flexibilidad del analista, su actitud abierta a lo que está sucediendo, y a los movimientos dinámicos que están teniendo lugar entre paciente y analista. Una interpretación que fue adecuada en su momento, puede dejar de ser tan pertinente o “adecuada”, si se han producido movimientos sutiles en el estado mental del paciente. Si el analista ha investido la interpretación con una cualidad de convicción puede ser muy difícil que pueda “sintonizar” con lo que le está sucediendo al paciente, y entre ambos en la sesión. A veces podemos observar que nos agarramos a una interpretación y la repetimos como si tratáramos de convencer de algo al paciente, y no observamos en absoluto dónde se encuentra el paciente en este momento.

Existe siempre un equilibrio entre la necesidad de los analistas de estar por una parte en contacto con el flujo de la sesión, participando en lo que está sucediendo en el momento y viviéndolo en su interior, y por la otra parte su necesidad de reflexionar sobre el material y sobre la manera como pueden formular para sí mismos y para el paciente lo que han comprendido de su comunicación. Sin embargo, este proceso de reflexión y comunicación separado del paciente, implica llegar a una idea o descripción que puede llegar a ser fijada en el proceso de su articulación. Es más probable que esto pase en respuesta a movimientos perturbadores dentro de la sesión (p.256).

Escrito con claridad e inmediatez por sus ilustraciones clínicas, este libro permite seguir la evolución del pensamiento de Feldman a medida que desarrolla la teoría actual para enfrentarse con los dilemas clínicos con los cuales nos encontramos todos los analistas. Muy en el sentido de las ideas de Bion sobre la verdad como nutriente indispensable de la psique, Feldman demuestra en toda la extensión del libro su preocupación por la verdad psíquica y su creencia que sin esta preocupación el análisis corre el riesgo de ser

distorsionado. Como analista serio trabajando, comparte honestamente las inevitables dificultades con que nos encontramos en nuestro trabajo. Nada permanece estático, sea que el analista haga o no una interpretación, siempre hay un movimiento que es importante observar, y el punto de mira se centra en las luchas del analista para mantener un equilibrio entre la duda y la convicción y el proceso al cual da lugar.

Se trata de un libro sutil, lleno de sensibilidad, cuyo tema fundamental es el impacto de las comunicaciones del paciente sobre la mente del analista y las vicisitudes del conocimiento emocional, o su ausencia, en la situación analítica. Feldman tiene el poder de establecer un diálogo interno, que cuestiona creencias sobre el psicoanálisis poderosamente mantenidas y que comprenden el rol de la historia, el impacto del reaseguramiento, y la naturaleza de la relación paciente-analista.

Roy Schafer, en el prefacio, define con sutil precisión la generosidad del autor y todo el trabajo minucioso contenido en el libro: “Uno tiene la sensación de ser acogido en el taller de un maestro del psicoanálisis para pensar con él cuando reflexiona sobre conceptos y problemas clínicos básicos”. A mi modo de ver, el lector puede seguir, y en cierto modo vivenciar, el proceso real que permite al paciente conectar con pensamientos y sentimientos de los cuáles no era consciente o lo era vagamente. En este sentido el lector pasa a ser participante en aquello que podría describirse como una investigación en marcha dentro de la sesión, una investigación en los procesos clínicos que pueden contribuir al cambio psíquico.

Referencias bibliográficas

Bion, W.R. (2000), “Making the best of a bad job”, *A Clinical Seminars and Other works*, Londres, Karnac books.

Feldman, M. (2012), Introducción a la presentación del libro en Barcelona.

Antònia Grimalt

Psicoanalista titular amb funcions didàctiques de la SEP i de la IPA.

Psicoanalista de nens i adolescents.

Membre del “Fòrum of child psychoanalysis “ de la Federació Europea (FEP)

Membre didàctic del Psychoanalytic Institute for Eastern Europe (PIEE)

Ex- directora del Institut de Psicoanàlisi de Barcelona

8331age@comb.cat