

VIGENCIA DEL AQUÍ Y AHORA

Antonio Pérez Sánchez

1. Introducción

Desde hace ya bastantes años el concepto del *aquí y ahora* ha venido ocupando el interés de analistas de diferentes escuelas. Este hecho se debe a la evolución experimentada en el psicoanálisis, por lo que merece la pena dedicarle atención al término, como un indicador de dicha transformación. Pero además, su estudio es necesario pues no todos los analistas entienden lo mismo, dependiendo de los presupuestos teóricos que le subyacen, que pueden llegar a ser opuestos. Por lo tanto, parece justificado seguir examinando la vigencia del término.

En el lenguaje ordinario, la expresión *aquí y ahora* procede de la locución latina *hic et nunc*, que coordina un adverbio de espacio y otro de tiempo. El diccionario de Ferrater Mora dice que esta expresión se usa para “indicar que algo es lo que se dice que es en un determinado lugar y en un determinado momento” (J. Ferrater Mora, 1994:1636). Aunque también nos resulta válida la definición que se ofrece en Wikipedia: “El aquí y ahora se utiliza bien para llamar la atención sobre la necesidad de pensar las cosas desde la realidad y no dejarse llevar por teorizaciones y planteamientos abstractos, bien para conducir un discurso hacia sus aspectos prácticos y concretos, lejos de generalizaciones y abstracciones”. Muchos psicoanalistas suscribirán la idea de “pensar las cosas desde la realidad y no dejarse llevar por teorizaciones y pensamientos abstractos”, como fundamental para su trabajo. Probablemente, el exceso de teorizaciones y elucubraciones sobre la psique y sobre el incierto pasado de la realidad externa del paciente han conducido a los analistas a dirigir su atención hacia el presente, delimitándolo en las coordenadas espacio-temporales precisas en las que tiene lugar la relación entre paciente y analista.

En el origen psicoanalítico del concepto del *aquí y ahora* se encuentra el de transferencia; y consecuentemente, el de contratransferencia. Freud, al realizar su trabajo

analítico consistente en acceder al pasado traumático para recordarlo, en lugar de repetirlo, y así reconstruirlo se encontró con un fenómeno que resultó perturbador para su tarea. La interferencia que emergió fue que las pacientes, en femenino, por tratarse de pacientes mujeres diagnosticadas de histeria en quienes tuvo lugar inicialmente dicho fenómeno, establecían una relación “amorosa” con el analista. Su primera actitud fue que el analista, como médico, debía considerar fuera de la relación profesional cualquier consideración al respecto. La experiencia de J. Breuer huyendo de Anna O (E. Jones, 1976:235-236), el fracaso del análisis de Dora por el propio Freud (S. Freud, 1905) y el conocimiento de las dificultades de algunos de los primeros analistas ante situaciones similares y que le llevó a éste último a escribir “Observaciones sobre el amor de transferencia” (S. Freud, 1914,b) y “Dinámica de la transferencia” (S. Freud, 1912), dieron por resultado el reconocimiento de que la transferencia no solo no constituía un obstáculo, sino que era un elemento necesario en la comprensión de los pacientes. La transferencia es un fenómeno por el cual el paciente reedita en la relación con el médico el tipo de relación establecida con las figuras parentales del pasado. Si se dejaba al (la) paciente vivir esta experiencia en la relación analítica, y se la comprendía, aquella tenía la oportunidad de conocer la realidad psíquica que estaba en el origen de sus síntomas. Así que se trata de un pasado *recordado*, traído al presente de la relación analítica, con el fin de evitar repetir conductas nocivas (Freud, 1914, b).

Por lo tanto, en la perspectiva freudiana, el concepto de transferencia, si bien aparece en la relación entre analista y paciente, ha de remitir al pasado de éste, para reconstruirlo en la medida de lo posible. El presente, *el aquí y ahora*, tiene un papel mediador para acceder al pasado que es lo que realmente constituye el objetivo analítico. El presente de la relación analítica, desde esta perspectiva es el marco en el que tiene lugar el *recuerdo*, pero no es el lugar para *vivir* los recuerdos. De manera que el foco de atención predominante, desde una perspectiva temporo-espacial freudiana estaría situado en el *allí y entonces*.

Pero a medida que el psicoanálisis fue ampliando su campo de intervención en patologías más graves, así como en niños, se hizo inevitable considerar que la transferencia resultaba un fenómeno mucho más general y más complejo que el de la paciente histérica

que se enamora del analista. Las generaciones de analistas posteriores a Freud que hicieron posible esta ampliación del campo de aplicación del psicoanálisis pudieron introducir nuevos contenidos al concepto de transferencia. Se generalizó el fenómeno como parte indispensable de la relación del analista con todo tipo de pacientes, incluidos los niños. Progresivamente, el objetivo de reconstruir lo que sucedió en el pasado, es decir, “allí y entonces”, fue perdiendo preponderancia en muchos analistas respecto del interés por lo que sucede *aquí y ahora*, en la sesión entre paciente y analista.

Uno de los desarrollos psicoanalíticos que han contribuido a la vigencia del *aquí y ahora* ha sido el del pensamiento kleiniano. Como es sabido, muchos autores de esta escuela han trabajado con pacientes psicóticos graves, y M. Klein es reconocida, entre cosas, como analista de niños en los que aplicó una técnica nueva. Para lo que aquí nos interesa, quisiera destacar dos aportaciones de Klein: sus desarrollos sobre *la transferencia* y el concepto de *identificación proyectiva*. En cuanto al primero, al estudiar *Los orígenes de la transferencia*, (M. Klein, 1953) está tratando de señalar las raíces de la relación que el paciente vive con el analista. Dice así:

“En consecuencia, se refuerza su necesidad de transferir sus experiencias, relaciones de objeto y emociones tempranas, todo lo cual viene a focalizarse en el analista; esto implica que el paciente trata con los conflictos y ansiedades que se han reactivado haciendo uso de los mismos mecanismos y defensas que en las situaciones primitivas”ⁱ. (op. cit. p. 48)

Con estas afirmaciones, Klein amplía el concepto freudiano de transferencia, al enfatizar la importancia de la misma, y colocar al analista en el centro de interés del paciente, quien transfiere sus modos de relación de objeto primitivos en el primero.

Y a continuación añade Klein:

“Se desprende que cuanto más profundamente podamos penetrar en el inconsciente y más lejos en el pasado podamos llevar el análisis, mayor será nuestra comprensión de la transferencia”ⁱⁱ (op. cit. p.48).

Es una afirmación significativa. En primer lugar, sigue siendo freudiana en cuanto reclamar la importancia de analizar “en el pasado”. Aunque ella, además, acentúa lo de analizar “en profundidad”. Pero ambas posturas han sufrido modificaciones en el pensamiento post-kleiniano. El interés en el pasado ha ido disminuyendo por el del

presente inmediato entre analista y paciente, en la medida que este presente “contiene” el pasado. Y lo profundo a veces no está tan escondido, sino que es “manifiesto” en lo que está ocurriendo en la relación entre paciente y analista. Las comillas responden a saber escuchar las fantasías inconscientes latentes a lo manifiesto.

Por otra parte, al introducir M. Klein (1946) el concepto de identificación proyectiva también contribuye a sentar las bases del *aquí y ahora*. En efecto, como se sabe, la identificación proyectiva es una fantasía inconsciente de relación primitiva en la que aquello que resulta insoportable de uno mismo es escindido del self y proyectado en el objeto. No solo se proyecta lo “malo” sino también lo bueno. Y no tan solo aspectos de self sino aspectos de los objetos internos o la totalidad de algunos de ellos. En la medida que es una parte del self y del mundo interno del individuo, éste necesita controlar al objeto en el que se ha realizado la proyección. Eso quiere decir que en la situación analítica el analista se ve implicado más allá de las palabras del paciente, dirigidas o no directamente a él, pues le está transmitiendo y haciéndole vivir algo en ese momento presente. El análisis del *aquí y ahora* resulta inevitable, pues, para comprender al paciente. W. Bion (1959) y H. Rosenfeld (1971) ampliaron la idea kleiniana de identificación proyectiva al considerar también las posibilidades comunicativas de la misma.

El propio W. Bion, además, ha contribuido expresamente en llamar la atención sobre la importancia del presente como el objeto de atención primordial del analista. Para Bion, el objeto del análisis es el presente. La memoria se ocupa del pasado y el deseo del futuro. “La observación psicoanalítica no se ocupa ni de lo que ha ocurrido ni de lo que va a ocurrir, sino de lo que está ocurriendo”- nos dice- y más adelante en la misma página: “Cada sesión que atiende el psicoanalista no debe tener ni historia ni futuro” (Bion, 1967:17). De ello se deriva la conocida recomendación bioniana de trabajar sin memoria ni deseo, que formula así: “La suspensión de la memoria, el deseo, la comprensión y el sentido de las percepciones...” (Bion, 1970:43), “porque el único punto de importancia en cada sesión es lo desconocido” (Bion, 1967:17). Por lo tanto, de ahí la importancia de ir siguiendo cada momento de esa interacción, para ir captando los movimientos emocionales, los cambios que tienen lugar en el paciente y en el analista. Más adelante,

volveré sobre esta cuestión, al estudiar los riesgos del *aquí y ahora*. De momento, nos interesa retener esta contribución de Bion a la importancia del presente y de la experiencia inmediata entre analista y paciente.

Otra destacada aportación al concepto de *aquí y ahora* es la de B. Joseph (1985). M. Klein dice en la obra citada más arriba (Klein, op. cit):

Según mi experiencia, cuando desentrañamos los detalles de la transferencia es esencial pensar en términos de *situaciones totales* transferidas del pasado al presente, además de las emociones, defensas y relaciones de objeto” (W, 55)ⁱⁱⁱ

De lo cual comenta B. Joseph: “Me parece que la noción de situaciones totales es fundamental para nuestra comprensión y utilización de la transferencia hoy día” (B. Joseph, 1985:447). Ella enfatiza la importancia de las “situaciones totales” para la comprensión de la transferencia en cuanto que esta debe incluir todo lo que el paciente traiga a la relación analítica, lo que podrá apreciarse mejor si focalizamos nuestra atención en qué ocurre en esta relación, cómo el paciente trata de “usar” al analista más allá de las palabras que está utilizando. No es el relato más o menos construido a partir de las asociaciones del paciente lo que puede dar cuenta de los niveles primitivos, sino la experiencia total de cómo se está relacionando en la sesión con el analista. Es por esta razón, dice Joseph, que la contratransferencia se convierte en una herramienta fundamental para acceder a la comprensión de la transferencia, en especial de esos niveles más primitivos. Y añade que lo que se transfiere pues es una “situación total”, todo el conflicto, con las primitivas relaciones de objeto, pero ahora transferidas al analista, incluyendo a éste en su sistema defensivo para que actúe con él. Y para observarlo es necesario seguir el movimiento que se produzca en la relación analítica. B Joseph señala que este tipo de actividad corresponde, como he dicho, a formas de comunicación primitivas como la identificación proyectiva que son muy inconscientes y por tanto no pueden ser verbalizadas. Si trabajamos solamente con lo verbalizado no podremos captar “totalmente” el tipo de relación de objeto que se actúa en la transferencia.

Pero, como dice R. Britton (2006), el concepto de “transferencia total” al que se refiere M. Klein y que actualmente suele asociarse a B. Joseph, tiene un sentido algo diferente al proporcionado por ésta última. La versión que ofrece Britton del concepto de

Klein es la siguiente: “Cuando Klein utilizó esta expresión quería decir simplemente que la transferencia no es completa hasta que se haya incluido algo; algo que existe a partir del presente *actual* y a partir de la transferencia *actual*, que se pueden juntar y observar” (op. cit. p. 359)^{iv}.(Cursiva de APS). Es decir, según lo entiendo, existe un “presente actual” que hace referencia al *aquí y ahora* de la relación analítica no-transferencial, mientras que la “transferencia actual” indica las ansiedades, defensas y relaciones de objetos transferidas a la relación analítica. Al colocarlas una junta otra observamos el contraste, la distancia, diría, entre ambas, lo que nos permite, añadido por mi parte, señalar al paciente los “malentendidos” (*misconceptions*) o falsas representaciones (*misrepresentations*) que está viviendo, de acuerdo con la expresión de R. Money-Kyrle (1968). Por lo tanto, la exitosa idea de B. Joseph sobre la “situación total” de la transferencia, amplía el concepto de Klein pero no lo agota.

Y aún cabe señalar otro aspecto de la idea de Klein sobre transferencia, referido a las “situaciones totales” en el texto citado. Klein afirma que según el propósito de su trabajo, como indica el título *Orígenes de la transferencia*, ha estudiado fundamentalmente las experiencias primitivas sobre las que se fundamenta la transferencia porque constituyen la base para construir las relaciones de objeto y los desarrollos emocionales e intelectuales posteriores. Pero que todos estos *desarrollos ulteriores necesitan de la atención del analista no menos que las primitivas*. Y añade:

“Es decir, nuestro campo de investigación cubre todo lo que se encuentra entre la situación actual y las experiencias tempranas. De hecho, no es posible acceder a las emociones y relaciones de objeto más primitivas si no es mediante el examen de sus vicisitudes a la luz de los desarrollos posteriores” (op. cit. p. 56)^v

Creo que con esta reflexión Klein amplía el campo de observación y análisis, no limitándose a detectar lo que consideramos que puedan ser los orígenes de la relación de objeto, sino examinando también otros momentos de la vida relacional del paciente. Con este sentido, la expresión de Klein “transferencia total” se amplía y enriquece. Dicho de otra manera, la transferencia que muestra el paciente ante el analista es resultado de una evolución experimentada a partir de las primeras relaciones de objeto internalizadas; si bien, tales relaciones instauradas como fundamentales en su mundo interno se repiten a

lo largo de su vida, los encuentros con diferentes objetos externos de diferente calidad, así como la mayor o menor fortuna del contexto que acompaña dichos encuentros, permite que sea posible algún tipo de modificación de las relaciones de objetos internos. Por lo tanto, el análisis de esos otros momentos transferenciales surgidos en distintos momentos de la evolución de la vida del individuo pueden ser muy útiles. Aunque la decisión, sobre cuándo y qué escoger entre unas y otras posibilidades viene dada por la recomendación kleiniana de atender el punto máximo de ansiedad, lo que podría corresponder, de acuerdo con Britton (*op. cit.* p. 360) a la noción de Bion (1962), del “hecho seleccionado”, cuando entre la serie de elementos que el paciente ha ido mostrando a través de sus asociaciones y conducta, captamos uno que da sentido a todo el conjunto, o parte del mismo.

2. Dinámica del aquí y ahora

Puesto que el *aquí y ahora* es una expresión que viene siendo utilizada por escuelas psicoanalíticas distintas, para evitar confusiones es importante describir a qué dinámica del *aquí y ahora* nos referimos según la base teórica que sustentamos. Me referiré en exclusividad a mi posición. Por lo dicho anteriormente, puede quedar claro que sostengo una idea del *aquí y ahora* según el sentido inconsciente, de las fantasías inconscientes que subyacen en el paciente al establecer la relación con el analista, en cuanto que un *sujeto* que se relaciona con el analista como *objeto*, y no a la interacción de dos sujetos. Dichas fantasías vienen determinadas por una historia relacional, introyectada desde el inicio de la vida, en continua interacción en el curso de la misma con los sucesivos objetos con los que se ha ido relacionando y que se reactiva aquí y ahora en la relación con el analista, poniéndose una vez más de manifiesto un particular tipo de relación de objeto con sus correspondientes ansiedades y defensas.

Aún así, cabe la discusión sobre la relación entre el *aquí y ahora* y la transferencia. Si bien el *aquí y ahora* de la situación analítica está constituido fundamentalmente por la transferencia, como el fenómeno básico objeto de análisis, parece conveniente dejar un margen para que el analista como objeto nuevo pueda ir siendo diferenciado por el

paciente de los objetos internos que le proyecta. De acuerdo con Paula Heimann (1950:114): “no todo lo que el paciente experimenta sobre su analista es debido a la transferencia”. Por lo tanto, no todo el *aquí y ahora* es transferencia, sino que una parte de la situación analítica debe incluir al analista como objeto nuevo. A mi entender, el progreso de todo tratamiento analítico, y psicoterapéutico, consiste entre otras cosas, precisamente, en que exista una disminución de las experiencias de proyección sobre el objeto, es decir, el analista, para ir reconociendo a éste de acuerdo con su propia personalidad e identidad.

Por otra parte, cabe decir que en la relación entre el *aquí y ahora* y la transferencia existen varias posibilidades: una es considerar que el *aquí y ahora* contiene, por así decir, la transferencia; por lo tanto, se prioriza el análisis del *aquí y ahora* para luego señalar lo que se ha transferido, es decir, hacer referencia al pasado de donde procede, pero no al revés. La pregunta que plantea la experiencia analítica, la mía al menos, es si esto es siempre posible. Por ejemplo, en el caso de pacientes en los que la referencia a los objetos externos biográficos, en especial los parentales, bien sea por *hechos* traumáticos sufridos, o por *vivencias* vividas traumáticamente dada su sensibilidad especial. En estos casos, si el analista se centra en el *aquí y ahora* ante la referencia al pasado que trae el paciente puede ser sentido por éste como algo alejado emocionalmente, y por lo tanto no sentirse comprendido. Probablemente debido a la intensidad con que puede ser vivido en la transferencia, el paciente necesita la defensa temporal de alejarse, refiriéndose a las figuras parentales, por ejemplo. Posteriormente, una vez que el analista haya podido contribuir a alcanzar cierto insight sobre esa relación del paciente con sus objetos internos, según la versión que ofrece del pasado, y por tanto, haber intervenido como un buen objeto mediador, será posible tratar, en la misma sesión o más adelante, el aspecto negativo de la transferencia, ahora disociado. Por lo tanto, podríamos decir que la relación entre el *aquí y ahora* y la transferencia no siempre se produce en una sola dirección, desde el *aquí y ahora* hacia el pasado, sino que puede tratarse de un movimiento de vaivén: *aquí y ahora* ↔ transferencia ↔ pasado, o bien, pasado ↔ transferencia ↔ *aquí y ahora*.

3. Riesgos del uso del aquí y ahora

Como decía al principio, la expresión *aquí y ahora* es el resultado de la coordinación de dos adverbios precisos, uno de espacio y otro de tiempo, que subrayan la inmediatez de la experiencia que están viviendo dos personas. Pero estas dos coordenadas, no son las únicas que delimitan la realidad. Priorizar el *hic et nunc* es un artificio técnico para conseguir una mejor perspectiva en la observación de la realidad psíquica, pero no podemos limitarnos a ello.

La idea de centrarse en el *aquí y ahora* puede llevar a posturas radicales, que limitan cuando no distorsionan, a mi entender, las ideas aportadas por los autores psicoanalíticos citados. Ya he comentado en otra parte este posible malentendido y reproduzco aquí algo de lo que dije allí (A. Pérez Sánchez, 2007:106) respecto de la recomendación de Bion de mantener una actitud de “suspensión de la memoria, el deseo, la comprensión y el sentido de las percepciones...” (Bion, 1970:43). Esta ‘capacidad negativa’ para observar el ‘aquí y ahora’ de la relación, no puede, obviamente, quedarse en mero vacío. Es un estado de la mente necesariamente pasajero en la medida que el analista se deje impregnar por la experiencia que le vaya a proporcionar la relación con el paciente en ese momento presente. Y así parece clarificarlo el propio Bion cuando más adelante añade: “La práctica en la supresión de estas facultades puede dar lugar a una capacidad para suprimir una u otra de acuerdo con las necesidades, de manera que la suspensión de una podría realzar el efecto dominante de la otra, algo análogo al uso alternativo de los ojos (op. cit. 44)”.

Por lo tanto, la suspensión de la memoria, el deseo, la comprensión y las percepciones, ha de ser algo alternante y pasajero. Experimento el deseo de que el paciente mejore de la ansiedad que muestra en este momento, pero he de hacer un esfuerzo mental por no dejarme llevar por el mismo, suspenderlo momentáneamente, sin intervenir para proporcionarle tranquilidad inmediata, a fin de darme tiempo para comprender lo que está pasando. Luego, lo que acabo de comprender del paciente me ha permitido hacer una intervención que le ha sido de ayuda, pero de nuevo he de disciplinarme y dar paso a la

ignorancia de lo que sigue a continuación. Asimismo, he de suspender la actividad de mi memoria respecto de los datos biográficos del paciente, así como de lo que he llegado a conocer de su personalidad en el curso del tratamiento para estar receptivo a lo que el paciente me está comunicando en este preciso momento de la sesión de hoy. Pero ello no opta para que esa capacidad “negativa” del analista, de disposición de la mente abierta y desprejuiciada ante la realidad que está mostrando el paciente, pueda dejarse afectar por lo que los estímulos, proyecciones y comunicaciones del paciente le evoquen. De manera que desde un estado mental de apertura, de cierta ignorancia, de no deseo y de no memoria, de pronto emerge un recuerdo de la historia del paciente, o un insight o circunstancia particular del proceso analítico que pasa a ocupar el campo de observación, como un dato más a contrastar en el *aquí y ahora* de la relación. Más adelante, volveré sobre este tema al exponer cómo entiendo yo el *aquí y ahora* en el proceso analítico.

Otra manera de tratar la cuestión es la de plantear el *aquí y ahora versus* el “allí y entonces”. Presente *versus* pasado. El título del trabajo de R. Riesenberg (1986), “Interpretación: el pasado en el presente” es bien elocuente para salvar ese dilema. El pasado está contenido en el presente, como cabría deducir de la definición misma de transferencia. Pero una radicalización de esta postura, insisto, supondría negar el pasado. Cuando el paciente trae situaciones emocionales conflictivas del pasado con sus objetos externos, una y otra vez, como problema no resuelto y con dolor por revivir en el recuerdo esta realidad, en la medida de lo posible, cabe llevarlos a la transferencia para integrarlos en la experiencia inmediata. Pero la clínica indica, como ya dije, que a veces, hay algo que se nos escapa. No siempre es posible esa vía de comprensión. Si bien no considero que la tarea analítica sea la de reconstruir el pasado -¿es posible?- no obstante, cuando el clima de la relación analítica es propicio el paciente aporta recuerdos de experiencias infantiles o de sus relaciones con las figuras parentales, por ejemplo, cuya comprensión facilita nuevos insights, o completa los adquiridos en la transferencia propiamente. La insistencia reiterada en el *aquí y ahora* exclusivamente, corre el riesgo de una cierta “colonización del pasado” por el presente, como se ha dicho (W. Bohleber, 2007). Este autor, desde una perspectiva diferente a la que aquí sostengo, critica la desatención del pasado y de la memoria, en especial en las situaciones traumáticas que considera no pueden ser revividas

en el presente sino como un cuerpo extraño y es necesario su recuerdo y reconstrucción histórica. Si bien no comparto la idea de la reconstrucción histórica, me parece obvio que la historia no puede anularse. Esta “dictadura” del presente, como la denominaría, afecta también a la anulación del futuro, como una dimensión necesaria para la construcción y comprensión de la realidad psíquica. Volviendo a la afirmación de Bion: “porque el único punto de importancia en cada sesión es lo desconocido [del paciente]” (Bion, 1967, p.17), si lo tomamos literalmente, cómo podríamos “aprender de la experiencia” (Bion, 1962). Se comprende el aserto de Bion como una advertencia sobre el riesgo de saturar el “vértice” psicoanalítico con lo ya sabido o percibido. Como yo lo entiendo, quiere decir que al mismo tiempo ha de existir la disponibilidad mental para conectar con lo ya acumulado en la experiencia con el paciente, cuando ello resulte significativo para penetrar en lo desconocido, no para evitarlo. Por lo tanto, necesitamos de la disponibilidad de la historia “sabida” del paciente, pero sobre todo, como diré después, de la historia “habida” con el paciente en el proceso analítico. Y necesitamos también del deseo de progresar, de mirar adelante de fantasear un futuro, con los elementos que tenemos, aunque limitados, pues el futuro ha de llegar con lo que todavía no conocemos.

4. *El aquí y ahora y el proceso analítico*

Es pertinente citar de nuevo a Ferrater Mora quien señala que, según Ortega y Gasset, la expresión *aquí y ahora* no debe entenderse como un absoluto abstracto, sino que es “circunstancial”, es decir, empleada para poner de relieve una realidad concreta, dentro de un contexto; algo tiene lugar dentro de un *aquí y ahora*, dentro del contexto de otros “aquí y ahora” (Ferrater, op. cit. p. 1636). La idea orteguiana cabe entenderla de dos maneras, al menos. Una, que se entiende por contexto del *aquí y ahora* a los otros “aquí y ahora” que simultáneamente tienen lugar en otras personas y que determinan al primero; se trataría de la idea psicoanalítica de la inmediatez de la relación entre un individuo y otro. Pero también es susceptible de otra interpretación: la de tomarlo desde la perspectiva de un contexto histórico, es decir, que cada *aquí y ahora* del individuo, no queda aislado, sino

que está inserto en los anteriores “aquí y ahora” que le precedieron, o los que están por llegar. Creo que ambas son compatibles y necesarias, a mi juicio, desde la perspectiva psicoanalítica. La primera versión es la más conocida, así que me centraré en la segunda: cada *aquí y ahora* de la relación analítica está inserto en el proceso analítico puesto en marcha entre paciente y analista.

Creo que la polémica suscitada sobre si centrar el interés en el *aquí y ahora* o en el “allí y entonces”, entre centrarse en observar el presente o reconstruir el pasado, o en cómo ir acercando ambas posiciones, ha dejado desatendido la realidad analítica del *aquí y entonces*, para poder complementarla con el *aquí y ahora*. Que cada fragmento de relación analítica que observamos y analizamos en cada sesión, forma parte de un conjunto, que llamamos proceso. Es decir, no se ha tenido suficientemente en cuenta que cada sesión está inscrita en un proceso psicoanalítico. No quiero decir que el proceso sea algo que se desarrolla linealmente, por acumulación consecutiva de experiencias. Sabemos que el proceso analítico comporta avances y retrocesos. Así que será suficiente con decir que el proceso consiste en la complejificación de la vida psíquica del paciente, por incremento de *insights* sobre aspectos de su self y de sus objetos internos y de las relaciones entre ellos.

Puesto que hoy día los análisis son largos y duran bastantes años, a diferencia de los tratamientos de la época de Freud, permiten que durante ese tiempo se establezca una fuerte relación entre paciente y analista, con una historia en la que también existe un pasado, un presente y un futuro. Existe un “pasado” de la historia del proceso analítico, en el que paciente y analista han participado conjuntamente, a diferencia del pasado de la realidad biográfica del paciente del que solamente tenemos una inferencia a partir de la versión que nos da éste último y de lo que se muestra, consciente e inconscientemente, en la relación con el analista. Mi sugerencia es la de incluir esta temporalidad del proceso analítico de manera complementaria en nuestro trabajo.

Y desde esta perspectiva también hemos de considerar, lo que tenemos por delante en el proceso analítico, es decir, el *aquí y después* de la relación analítica, el futuro. No para ir a buscarlo, sino para temerlo, desearlo, anticiparlo aproximativamente, ensayando formas de realidad futuras mediante la fantasía. De nuevo, la advertencia bioniana de “no desear” (Bion, 1967), parecería que nos niega la posibilidad de aventurar esbozos de futuro.

No tiene porqué ser así. Siempre que ese deseo no sature y ciegue la realidad inmediata que tenemos delante, y sirva tan solo de mero ensayo, donde anticipamos esbozos de representación “como si” de una realidad posible se tratara, la que podemos imaginar a partir de los elementos que tenemos, pero aceptando su limitación, pues hay una parte desconocida. Paciente y analista “saben” que el proceso analítico desarrollado entre los dos debería terminar algún día, es lo deseable, pero no nos empeñamos en que eso suceda de inmediato, ni a toda costa, y lo olvidamos, hasta que un hecho de la relación analítica, aquí y ahora, suscita elementos del futuro que habrá que considerar.

Para ilustrar parte de lo que vengo diciendo sobre el *aquí y ahora* y el proceso analítico, presentaré unas viñetas clínicas.

VIÑETA CLÍNICA 1. La paciente explica un *sueño* de la noche anterior. *Ella estaba con otras mujeres, parece que eran alumnas suyas, aunque no estaba claro porque en otros momentos parecía que eran como iguales. Ella intervenía en la corrección de un dibujo de una alumna. Pero lo llamativo del asunto -dice- era que la alumna, no estaba presente. Eso era extraño, primero, que ella manipulara el dibujo de una alumna, cosa que no ha hecho nunca, pues considera que es algo muy personal, y luego, hacerlo sin su presencia. Respecto de esta alumna, asocia enseguida el hecho de que es una persona que ha evolucionado mucho desde que empezó en la escuela, en un sentido muy favorable y positivo. Tanto en conocimientos como incluso físicamente, pues ahora se la ve que se cuida más. En el sueño, la paciente estaba introduciendo modificaciones en el dibujo del que destacaba especialmente el color rojo. Les decía a las alumnas que debían utilizar una barra de labios y no un rotulador, porque de esa manera la cera de la primera permitía dar una textura más intensa al dibujo. Además, la irregularidad de la cera al marcar el papel podía luego expandirse con los dedos, con lo que siempre quedaría un rojo más intenso y denso que si se hacía con un rotulador.*

La paciente asocia además una conversación en la que ella defendía, como algo muy evidente, que el color que ha de tener una barra de labios es el rojo.

Mientras la paciente está explicando el sueño y las asociaciones sobre el rojo del

lápiz de labios, me viene a la cabeza un sueño de hace varios años en el que ella está sentada en una habitación contemplando un cuadro rojo y “la niña del Exorcista” aparece repentinamente y con rapidez lo coge y sale corriendo con él. Desde que tiempo atrás apareció por primera vez en otro sueño la figura de una niña asociada a la niña de la película del Exorcista, fue un elemento que ha ido surgiendo en el curso del análisis. Aunque no teníamos exactamente la misma idea sobre todas las características de esa figura interna de su self, cosa que se fue clarificando con el tiempo, ha sido de conocimiento común que “la niña del Exorcista”, como acabamos denominándola, representa a sus aspectos infantiles perversos.

Mientras tengo esta evocación, la propia paciente comenta enseguida, “Ahora me estaba acordando de aquél sueño...” Hace una pausa como para ir a describirlo, pero puesto que me parecía que era el mismo se lo digo: “De la niña del exorcista que roba el cuadro...”. “Sí, exactamente- contesta-. Porque era el mismo tipo de rojo...” Y vuelve a explicar aquél sueño pero ahora con mucha más riqueza de detalles de los que aportó en su momento. Dice: “Sí, el cuadro era una mancha roja que cubría todo el cuadro. Sólo había el color rojo. Pero no era monótono. No. Era un rojo con una textura que permitía que fuera desigual en distintos puntos de la superficie del cuadro, de manera que al darle la luz iba mostrando matices distintos y toda una riqueza extraordinaria. Recuerdo que yo estaba sentada frente al cuadro, contemplándolo. Era una experiencia que me proporcionaba... mucha satisfacción”. Añado, por mi parte que fue entonces cuando “la niña del exorcista” roba el cuadro...”. “Efectivamente, y se lo lleva corriendo, yo trato de alcanzarla pero no lo logro”.

Yo voy pensando en el contraste entre los dos sueños. Y no acabo de entender el significado. La sesión está terminando y me temo que no tendremos tiempo de comprenderlo. Y me dispongo a terminar así. Pero me doy cuenta que en parte mi resistencia a comprenderlo radica en que yo hubiera querido ver el segundo sueño como una expresión de la evolución de la paciente, pues han transcurrido varios años entre uno y otro sueño. El recuerdo que yo tenía de la comprensión del primer sueño era que el aspecto adulto de ella contemplaba con satisfacción lo que tenía que ver con su feminidad, hacía poco descubierta y reconocida en el análisis como algo valioso, y no peyorativo y

rechazado, como hasta entonces había ocurrido. El problema que se le planteaba era el de controlar a la “niña del Exorcista”, que cuando le robaba su “feminidad” la ponía al servicio de la perversión. Probablemente, esa comprensión era cierta, pero no era la única, como yo suponía. En el sueño de hoy, resulta que ella aparece como profesora y alumna a la vez, y cuesta establecer la diferenciación entre quién ocupa la función de enseñar y quién la de aprender: “parece que éramos como iguales”. Esto me hizo pensar en su dificultad de aceptar esa diferenciación en la relación analítica. Así que no podía entender pues el segundo sueño como expresión de evolución, a pesar de que externamente, como la alumna del sueño, ella misma ha experimentado un considerable progreso tanto en sus logros profesionales, relacionales e incluso en el cuidado de su persona y aspecto físico. Así que había algo que no acababa de entender. Pero al escuchar la descripción que la paciente vuelve a hacer del sueño de hace años, me doy cuenta que no corresponde con la que hizo en su momento. Entonces, simplemente refirió que ella estaba mirando el cuadro. Es ahora que se detiene a detallar el goce y la satisfacción que estaba experimentando al contemplar su propia feminidad. Y es al escuchar esta nueva versión del sueño antiguo que he de reconocer que también la adulta de aquél sueño tal vez respondía, en cierta medida, a una dinámica narcisista. La diferencia estriba en que ese aspecto suyo que conocemos como “la niña del exorcista” roba el cuadro, es decir, todo lo ligado a su feminidad para ponerlo al servicio de la perversión, para seducir y controlar al otro, lo que no sucede ahora.

Tras estos pensamientos, y para avanzar un poco en la comprensión de todo este material le digo que en el primer sueño aparece el cuadro realizado, mientras que en el de hoy aparece el proceso de elaboración del mismo. En el primero, la “niña del exorcista” roba el cuadro, le digo, pero ella me interrumpe para añadir que en el segundo también, al intervenir en el dibujo de la alumna sin su presencia.

Creo que esta precisión de la paciente me proporciona la clave para confirmar mis intuiciones de antes. Le digo que sí, y que probablemente, esa alumna que ha evolucionado es otra parte de ella misma, que ha experimentado una evolución en este análisis. Pero parece que la adulta se lo apropia, como si fuera algo que ha conseguido sola, por sí misma, y no con la ayuda del “profesor” analista. Si bien en el primer sueño, era “la niña del exorcista” quien robaba para utilizar su condición femenina al servicio de formas perversas

de relación, ahora es la adulta quien ha de decirse que es gracias a ella que se ha experimentado esa evolución. Responde con un breve silencio, tras el que añade que ella quisiera decirse que la experiencia de haber descubierto y aceptado su feminidad no ha sido algo derivado de la experiencia compartida conmigo durante estos años, sino producto de ella sola. Tras una nueva pausa dice parece que es evidente que es así, y que ahora estaba recordando lo que decía el otro día que le sucede a veces: “no ver algo que tengo delante de mis ojos; como cuando estás buscando un objeto entre los papeles y cosas sobre una mesa, y aunque lo tienes delante, no lo acabas de ver. Pues esto es igual, es bien evidente, ya lo sé... pero...”

Comentario viñeta 1. En esta viñeta, podemos ver varias cosas. En primer lugar, algo que considero necesario en la tarea analítica: tener disponible la experiencia habida con la paciente durante el proceso analítico, para recoger aquellos elementos de la misma siempre que los estímulos del *aquí y ahora* los evoquen. En este sentido, el sueño de la sesión, me evoca claramente -así como a la paciente- un sueño anterior que incluía elementos que ahora también están presentes. Se establece, entonces, un contraste entre lo que está sucediendo ahora y lo de entonces. Ahora, la paciente habla de una niña-alumna que ha evolucionado, como ella misma. Y la evolución tiene que ver con que “la niña del Exorcista” ya no actúa sutilmente en las sesiones como lo hacía antes. Por ejemplo, era frecuente, el “robo” que hacía de mis interpretaciones, así como de las reacciones que estas movilizaban en ella. En cuanto a las primeras, durante mucho tiempo había estado utilizándolas para comprender la conducta de personas próximas a ella, lo que costó que trajera a las sesiones. Pero también robaba las vivencias que podía experimentar como reacción a lo que le suscitaban las intervenciones que yo acababa de hacerle. Las silenciaba. Era muy frecuente el silencio posterior a mis interpretaciones, con el pretexto de que estaba pensando en lo que le había dicho, pero en realidad era una manera de silenciar la reacción emocional, para luego seguir con sus reflexiones. Ahora, esto sucedía mucho menos, y cuando tenía lugar, la propia paciente al poco de haberlo actuado lo denunciaba en la misma sesión.

Por otra parte, mi resistencia a comprender el sueño de inmediato era porque no me parecía percibir una evolución tan favorable como al parecer, según me descubrí, hubiera

deseado entre uno y otro sueño -aparte de los progresos externos, nada desdeñables-, lo cual se me hizo evidente al conocer esta nueva versión de la paciente sobre el sueño antiguo, según la cual la paciente-adulta contemplaba con admiración el cuadro que representa su propia feminidad. La paciente dice que en el segundo sueño también hay robo, por el hecho de estar interviniendo en el dibujo sin la presencia de la alumna. No obstante, existe la culpa por dicha intervención, sentimiento que estaba completamente ausente en el primer sueño. Al contrario, en el sueño antiguo, la “niña del Exorcista” disfrutaba y se excitaba con ello, cuando salía corriendo con lo robado. Así como ahora tampoco era un robo definitivo pues en ningún momento había la intención de apropiárselo. Otra diferencia es que en el primer sueño, el cuadro aparece ya hecho, terminado, mientras que en el segundo se está elaborando. Destaca también en el segundo, el hecho de que existe una valoración más explícita de la feminidad a través del “rojo” del lápiz de labios, al precisar que ese es el color que le conviene, así como por la descripción de una realidad, nada plana, sino al igual que la textura del rojo del lápiz de labios, desigual, y la feminidad, nada plano sino irregular, con densidad, como la realidad.

Pero el sueño de ahora indica también que la paciente tiene dificultades para el reconocimiento de la diferenciación entre quién enseña y quién aprende. Ciertamente, esta paciente ha aprendido mucho, pero han sido muy frecuentes las sesiones en las que ella habla y habla de manera precisa, rica y detallada, como si realmente no necesitara que el analista dijera nada. En la sesión de hoy, la explicación del sueño con sus asociaciones fue larga y prolija, y pienso que tal vez por eso cuando ella apunta el recuerdo del sueño anterior yo la interrumpo para comunicarle la misma evocación. Es decir, que la vivencia inconsciente que me está haciendo sentir es que no me necesita, que ella podría hacer la sesión sola, sin un analista que la enseñe, e incluso sin que siquiera intervenga. Tal impresión, junto con la nueva versión que me explica del primer sueño, ella contemplando con fruición su feminidad, así como lo de la profesora y alumna como si fueran iguales, es lo que me hizo pensar, que si bien ya no estaba tan presente la “niña del Exorcista”, sí que persistía la dificultad en ella en reconocer al analista, “profesor” diferenciado de ella, “alumna”, para seguir en el aprendizaje del descubrimiento de su feminidad, como de otros aspectos de ella. Por razones de confidencialidad, no puedo establecer relaciones entre

estas vivencias en el *aquí y ahora* de la paciente con lo que ha transferido de sus relaciones antiguas del pasado.

VIÑETA CLÍNICA 2. Quisiera ahora mostrar otra viñeta que ilustra el *aquí y ahora y adentro*, como foco de atención en un primer momento para la comprensión de la paciente, para luego tener en cuenta el pasado biográfico, y el pasado reciente del *aquí y ahora* de la interacción entre paciente y analista, así como el *aquí y ahora* inmediato de esta relación.

La paciente vuelve a traer a una sesión del miércoles una queja ya repetida respecto de la conducta de la madre durante su infancia, al no ocuparse suficientemente de la higiene y el orden de la casa, especialmente por su tendencia a acumular cosas inservibles. Esta conducta fue motivo de conflicto familiar que nadie consiguió que modificara. Aunque el malestar repercutía en toda la familia, parece que la paciente lo vivía especialmente mal y siempre fue la que tuvo un papel más destacado en las quejas a la madre y en el empeño porque esta modificara dicha conducta.

Aunque en el curso del análisis había disminuido la referencia a esta queja, vuelve a hacerlo en la sesión de hoy. Y lo hace, como siempre, con sentimiento de dolor y rabia, e impotencia por no haber conseguido que la madre haya cambiado, a pesar de que ya no vive en el domicilio paterno. Al ser un tema ya tratado en muchas ocasiones, no sé qué más decirle y me encuentro también impotente. Me pregunto por qué reaparece esta queja, y parece que lo ya sabido no es suficiente. Así que le planteo qué le parece a ella que yo podría hacer ante esa situación que me trae de nuevo: el hecho pasado de una madre que le perjudicó con su conducta, y sin querer cambiar, algo que le sigue afectando, a pesar de que ya no vive con ella. Pienso, añadido, que debe haber algo ahí que se le hace difícil cambiar en ella (paciente). Y lo único que yo podría hacer es asistir impotente a escuchar su quejas de ella víctima de la conducta de esta madre.

En la sesión siguiente, jueves, explica el *sueño* que tuvo la noche anterior. *Ella se encuentra en la casa de los padres (la paciente vive ahora en pareja desde hace un tiempo en su piso propio) con un bebé en brazos. Al parecer el bebé era hijo suyo. En la*

habitación, en torno a una mesa se encuentra la madre y el abuelo. También hay un amigo que estaba de visita. El bebé tenía poca ropa por lo que ella lo abraza muy fuerte contra su cuerpo para darle calor.

El sueño es muy agradable, dice, pero, una vez despierta, al pensar en el sueño se da cuenta que no estaba “el papá del bebé”. Y se pregunta dónde estaría.

Luego pasa a hablar de la sesión de ayer recordando lo que yo le dije en cuanto a qué podríamos entender de sus quejas contra la madre por el daño que le hizo. Que es verdad que cuando lo explica, vive mucho resentimiento, aunque ahora es mucho menor que cuando durante tantas veces, tiempo atrás lo explicaba, pues entonces lo que sentía era auténtico odio por la madre, un sentimiento muy fuerte de odio contra ella. Y ahora no es así. Que al comprender aquí lo que le pasa con esas situaciones del pasado que ella puede tolerarlas mejor... (La comprensión había sido de diferentes sentidos. Una de ellas fue que mantener en su cabeza a una madre descuidada, especialmente para con ella, le permitía alimentar el resentimiento contra ella, y justificar que el “desorden” en su cabeza, en sus sentimientos, era por “culpa” de la madre, con lo cual ella no debía hacer ningún esfuerzo para ordenar, discriminar y reconocer los sentimientos propios.)

Me llama la atención que después del resentimiento contra la madre de ayer, traiga este sueño donde la propia familia, incluida la madre, le acompañan para que ella proporcione calor a su hijo. Parece que ella se siente aceptada por la madre y el abuelo -que fue una figura masculina de autoridad familiar importante, o más bien autorizada para ser madre. Es decir, que el resentimiento y el odio contra la madre interna ha disminuido suficientemente como para no ser desautorizada para ser ella misma madre. Pero me llama la atención su observación de que no estaba “el papá” del bebé; no dice 'su pareja y padre del bebé'. Tras pensar esto, le digo, en primer lugar, lo de sentirse aceptada por la madre y el abuelo en cuanto que figuras de autoridad familiar para ser madre, quizá por la disminución del odio contra ésta última.

Tras su silencio por respuesta, añado que además, hay el hecho de la ausencia del “papá del bebé”. Ella se siente autorizada internamente para ser madre, pero su pareja con quien ha concebido ese bebé no está reconocido como padre de éste, lo que la inquieta, al despertar. Vuelve a quedar en silencio unos minutos, hace un intento de hablar, con un

breve monosílabo, 'pues', pero se interrumpe enseguida para seguir callada. Así que, continuo, que en cuanto a su pregunta de dónde debe estar el padre de la criatura, se me ocurre pensar en la sesión de ayer que ella ha recordado. Le hablé de su victimismo y de mi impotencia para ayudarla a que ella cambiara, de manera que yo solo podía asistir como cómplice a la denuncia que ella hacía de la conducta de la madre. Parece que este comentario le sirvió para evitar que ella se instalara en el resentimiento, al reconocer que ya no hay tanto odio por la madre, lo que le permitió soñar que ella es aceptada para ser madre. Pero el problema que se le plantea, entonces, es reconocer la paternidad del analista que le ayudó ayer a generar ese sueño y que ha podido contribuir a que en ella haya experimentado una evolución respecto de la madre interna.

Tras una pausa, comenta que cuando en el sueño abrazaba al bebé, lo hacía con mucha fuerza, para darle calor y seguridad. Y al hacerlo, experimentaba una sensación muy agradable. Y fue al despertar y recordar ese abrazo que sintió un poco de inquietud, pues era como si al abrazar al bebé se fusionara con él. Y una vez despierta y seguir pensando en el sueño al darse cuenta que el padre no estaba presente, ya no le resultó tan agradable, sino inquietante.

Comentario a viñeta clínica 2. Creo que estas sesiones ilustran varios movimientos de vaivén en la observación e interpretación del *aquí y ahora*: la interacción entre paciente y analista en la situación del miércoles, la observación del mundo interno de la paciente en una primera interpretación del sueño, y la interacción de nuevo entre ambos en la segunda interpretación del mismo sueño.

En el material de la sesión del miércoles, la referencia a la interacción entre paciente y analista no alude al contenido de las fantasías inconscientes del material que trae. Por ejemplo, cuando la paciente se queja de la madre que invade la casa con todos los objetos que va acumulando de los cuales no puede desprenderse, no le interpreto en el sentido de que ella se queja de que mi mente esté llena de otros “objetos” que tal vez no den cabida para pensar e interesarme por ella y sus cosas. Y no lo hice porque es algo que ya habíamos analizado en otras ocasiones. En este momento, me pareció que era más importante mostrar el *uso* que ella pretendía hacer de mí, en cuanto cómplice de su denuncia de la madre: si su resentimiento persistía era porque el daño que ésta última le había causado

era muy intenso, y por eso estaba justificado que la volviera a denunciar, e implícitamente me pedía mi complicidad. Al no hacerlo yo, sino señalarle la situación de impotencia en que me colocaba ante el no cambio de ella respecto de este asunto, me desmarcaba de su intento de asumir el papel que ella trataba de asignarme.

En la sesión del jueves, el sueño muestra en primer lugar un cambio interno importante. Ella es aceptada por la madre y por una figura de autoridad paterna lo que le permite sentirse madre. Pero queda fuera su propia pareja, el padre de la criatura. Al principio, traté de pensar qué lugar ocupaba yo dentro del panorama de la situación interna de la paciente. Probablemente casi todos: el abuelo, como figura de autoridad, la madre que a veces la rechaza porque está con su cabeza ocupada en otras cosas, el padre ausente, e incluso el amigo que viene de visita. Pero todo eso no se me ocurrió en el momento de la sesión. Lo que sí pensé, y me pareció más llamativo era el cambio importante entre la imagen de la madre de ayer, de cuya conducta perjudicial para la paciente ella se estuvo quejando casi toda la sesión, y la imagen del sueño de hoy de una madre que asiste complacida, al parecer, a que ella tenga su bebé y haga funciones de madre que protege y da calor a su bebé, amparada por el entorno familiar. Así que en un primer momento me limité a describir este cambio interno que se producía en la paciente.

Es luego que pudimos pasar a dar sentido al sueño en el contexto de la interacción conmigo. Lo que me pareció que constituía *el hecho seleccionado*, en el sentido bioniano, de esta segunda parte es cuando la paciente se pregunta por qué no apareció el padre de la criatura en el sueño. Ahí sí que pude pensar en mí como el analista-figura-paterna, que hace pareja con ella, pues con mi intervención de ayer pude contribuir a que se produjera esa nueva situación que aparece en el sueño. Y no solo por la sesión de ayer, obviamente, sino por el trabajo de años en el que hemos tratado cuestiones similares. Gracias a ese trabajo ella ha podido ir configurando un objeto interno materno menos persecutorio que la autoriza a ser ella misma madre. Sin embargo, no existe el reconocimiento hacia el analista por su contribución, junto con ella, como padre de ese “bebé”. El “bebé” fruto de la relación de la pareja analítica puede venir representado tanto por el sueño mismo, como por la evolución interna experimentada en ella respecto de la madre.

5. *Aquí y ahora* y proceso diagnóstico

Aunque lo estudiado hasta ahora sobre el foco de observación desde un vértice -si podemos decirlo así, tomando la expresión bioniana- del *aquí y ahora* se refiere a situaciones en el marco de un trabajo psicoanalítico, creo que es aplicable también al marco psicoterapéutico. La diferencia, en mi opinión, viene dada porque cuando trabajo según un encuadre psicoanalítico tendré más posibilidades de utilizar esa observación para transformarlas en interpretaciones que también se refieran al *aquí y ahora*, mientras que cuando lo hago como psicoterapeuta debo limitar las intervenciones ligadas a la inmediatez de la relación, y en todo caso tomar la observación hecha del *aquí y ahora* para comprender e interpretar el mundo interno del paciente y sus relaciones externas.

Donde sí creo que el vértice del *aquí y ahora* es muy útil es en el marco de la elaboración de un proceso diagnóstico, durante las primeras entrevistas para evaluar la idoneidad de un paciente para una ayuda psicoterapéutica o psicoanalítica. En otra parte (A. Pérez Sánchez, 2006), he estudiado, descrito y valorado la importancia de esta perspectiva para la elaboración del diagnóstico psicodinámico de la persona que consulta. Decía allí que para efectuar dicha evaluación podremos tomar en consideración los datos obtenidos de tres áreas: el área biográfica, el área psicopatológica y el área de la relación en la entrevista. Con esto último quiero decir que tomo como foco de observación al paciente en la relación con el entrevistador: cómo se comporta al hablar de su demanda, cómo se dirige al entrevistador, tiene una actitud activa o pasiva, cuál es su estado emocional y qué conexión guarda con lo está diciendo, o no, etc.; y más allá de todo lo que el paciente ha mostrado y el entrevistador ha percibido con sus sentidos, hay lo que no ha sido “percibido” pero ha sido captado. Me refiero a la reacción contratransferencial que el conjunto de manifestaciones del paciente originan en el terapeuta. Algunas de tales reacciones no se hacen evidentes para el propio terapeuta hasta que el paciente ha abandonado el despacho.

Considero que los datos obtenidos de la observación de la propia entrevista, de la relación establecida por el paciente con el terapeuta, son de suma importancia. Y que

deben ser contrastados con los datos procedentes de las otras áreas de investigación. Para una exposición más detallada, ver la obra citada (A. Pérez Sánchez, op. cit.).

6. Conclusiones

La importancia del *aquí y ahora* en la tarea terapéutica se ha ido imponiendo cada vez más ya que posibilita una comprensión más precisa de la realidad psíquica, al observarla directamente en relación con el terapeuta, al tiempo que hay más posibilidades de intervención, si se reúnen las condiciones de encuadre adecuadas, para propiciar modificaciones en el paciente.

Considero que el *aquí y ahora* es el vértice prioritario desde el que observar la realidad psíquica del paciente. No obstante, existe el riesgo de fijarnos solamente en la inmediatez de esa realidad y perder de vista otros aspectos importantes del paciente. La inmediatez del *aquí y ahora* obliga a una actitud de “análisis”, es decir, de escrutinio de esa realidad inmediata, dejando de lado, disociando otros aspectos del paciente. El pasado del paciente no constituye ya el objetivo de un tratamiento psicoanalítico o psicoterapéutico. Pero la versión que nos trae de su pasado requiere de estudio para familiarizarnos con el conocimiento del tipo de objetos internos que habitan su vida mental. De esta manera, podremos en su momento detectarlos cuando se hagan evidentes en la relación transferencial. Cuando decimos que el paciente trata a su analista como trataba a su madre, por ejemplo, es porque tenemos un conocimiento de su pasado, de cómo el paciente dice que la madre le trataba y sus consiguientes reacciones.

Pero además, la cuestión que trato de sugerir en este trabajo es que frente al *aquí y ahora* no tan solo existe la alternativa del *allí y entonces* según la consideración clásica, sino que también es importante tomar en cuenta el “aquí y entonces”, es decir, lo que ha acontecido en la historia del proceso analítico entre paciente y analista. La comprensión de lo que sucede en una sesión será una adquisición nueva, pero para que lo sea deberá ser comparado en algún momento con lo que ya conocemos. Si bien el psicoanálisis (y las psicoterapias psicoanalíticas en buena medida) requiere una actividad de *análisis*, de

escrutinio de los elementos aportados en un momento determinado, como decía, parece necesario también una actividad de *síntesis*, que contribuya a la integración de los insights que han ido surgiendo en el curso del proceso analítico. Obviamente, no me estoy refiriendo a hacer un “resumen”, como si se tratara de lecciones a aprender, pero sí a mostrarlo en el momento que surja; como en el caso de mi primera viñeta, al traer la paciente un sueño que evoca otro de hace años y donde puede apreciarse la evolución experimentada por ella internamente y en la relación analítica.

La segunda viñeta muestra la confluencia de tres áreas de atención: la interacción entre paciente y analista, cuando éste es “usado” por la paciente defensivamente, probablemente es en este sentido que cabe entender la idea de B. Joseph de “transferencia total”; luego, el mundo interno de la paciente reflejado en el sueño: aparecen algunos objetos internos primordiales como la figura materna y el abuelo en los que la fantasía inconsciente expresa que estos la “autorizan” a ser madre. Pero hay una tercera área de atención que se muestra en el mismo sueño a través del padre del bebé, y cuya fantasía inconsciente revela el problema inquietante para la paciente de no acabar de reconocer la paternidad del analista en su evolución favorable en este análisis.

ⁱ Thereby his urge to transfer his early experiences, object-relations and emotions, is reinforced and they come to focus on the psycho-analyst; this implies that the patient deals with the conflicts and anxieties which have been reactivated, by making use of the same mechanisms and defences as in earlier situations” (W, III, p. 48). La traducción de este texto, como de todas las citas del original, es mía, salvo cuando indique lo contrario).

ⁱⁱ It follows that the deeper we are able to penetrate into the unconscious and the further back we can take the analysis, the greater will be our understanding of the transference (W, III, p. 48).

ⁱⁱⁱ It is my experience that in unravelling the details of the transference it is essential to think in terms of total situations transferred from the past into the present, as well as of emotions, defences, and object-relations (p.55).

^{iv} When Klein used it, she meant quite simply that transference was not complete until it included something—something existing from the current present and something in the current transference, which could be put together and seen. (p.359).

^v In keeping with my subject matter, I have predominantly discussed here the earliest experiences, situations, and emotions from which transference springs. On these foundations, however, are built the later object-relations and the emotional and intellectual developments which necessitate the analyst's attention no less than the earliest ones; That is to say, our field of investigation covers all that lies between the current situation and the earliest experiences. In fact it is not possible to find access to earliest emotions and object-relations except by examining their vicissitudes in the light of

later development (p.56).

Referencias bibliográficas

Bion, W.R. (1959), “Attacks on linking”, en *Second Thoughts*, Reprinted London, Karnac, 1984. Traducción Castellana, *Volviendo a pensar*, Hormé, 1972.

Bion, W.R. (1962), *Learning from Experience*, London, Karnac, 1991.

Bion, W.R. (1967), “Notes on memory and desire”, en *Melanie Klein Today*, Edited by Elizabeth Bott Spillius, London, Routledg, vol 2, 1988.

Bohleber, W. (2007), “Remembrance, Trauma and Collective Memory”, *International Journal of Psychoanalysis*, núm. 88, pp.329-352.

Britton, R., Chused, J., Ellman, S. and Likierman, M. (2006), “Panel IV: Introduction to Issues Related to Treatment”, *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy*, núm.5, pp. 351-363.

Ferrater Mora, J. (1994), *Diccionario de Filosofía*, Barcelona, Editorial Ariel, 1ª ed. Revisada.

Freud, S. (1905), *Análisis fragmentario de una histeria*, en *Obras completas*, III, Madrid, Biblioteca Nueva, 1972.

Freud, S. (1912), *La dinámica de la transferencia*, en *Obras completas*, XII, Madrid, Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1914, a), *Recuerdo, repetición y elaboración*, en *Obras completas*, XII, Madrid, Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1914, b), *Observaciones sobre el amor de transferencia*, en *Obras completas*,

XII, Madrid, Biblioteca Nueva, 1972.

Heimann, P. (1950), “On Countertransference”, *International Journal of Psychoanalysis*, núm. 30.

Jones, E. (1972), *Vida y obra de Sigmund Freud*, Buenos Aires, Hormé. 1976.

Joseph, B. (1985), “Transference: The Total Situation”, *International Journal of Psychoanalysis*, núm. 66, pp. 447-454.

Klein, M. (1946), “Notes on Some Schizoid Mechanisms”, *The Writings of Melanie Klein*, vol III, Hogard Press, 1987. Traducción castellana Obras Completas de Melanie Klein, vol. 3, Paidós.

Klein, M. (1952), “The origins of Transference”, en *The Writings of Melanie Klein*, vol. III, Hogard Press, 1987. Traducción castellana Obras Completas de Melanie Klein, vol 3, Paidós.

Money-Kyrle, R. (1968), “Cognitive development”, en *The Collected Papers of R. Money-Kyrle*, Perthshire, Clunie Press, 1978. Traducción castellana: *Revista de Psicoanálisis*, nº 4, 1970.

Pérez Sánchez, A. (2007), “The experience of time in the psychanalytic process”, en *Psychoanalysis in Europe*, bulletin 61, pp. 103-116. Y en European Psychoanalytic Federation website:

<http://www.epf-eu.org/Public/Article.php?ID=3769&ancestor1=3766&page=>

Pérez Sánchez, A. (2006), *Entrevista e Indicadores en Psicoterapia y Psicoanálisis*, Promolibro, Valencia.

Riesenberg Malcolm, R. (1986), “Interpretation: the past in the present”, en *Melanie Klein Today*, edited by Elizabeth Bott Spillius, vol. 2, London, Routledge, 1988.

Rosenfeld, H. (1971), “Contribution to the psychopathology of psychotic states: the importance of the projective identification in the ego structure and object relations of the psychotic patients”, en *Melanie Klein Today*, edited by E.B. Spillius, vol. 1, Rotledge, 1990, reprinted.

Wikipedia. Entrada de *Hic et Nunc*. http://es.wikipedia.org/wiki/Hic_et_nunc

Resumen

Para el autor, los desarrollos de los conceptos de transferencia y de identificación proyectiva están en la base de la importancia concedida en la actualidad al *aquí y ahora*, tanto en la observación de la realidad psíquica como en la intervención transformadora de la misma. El concepto de *aquí y ahora* que aquí se sustenta se basa en la teoría de las relaciones de objeto internos, según la cual aspectos del mundo interno del paciente se exteriorizan en la relación con el analista o el terapeuta en el momento de su encuentro, aquí y ahora, no solo verbalmente sino en la conducta no verbal. Se llama la atención sobre los posibles riesgos de un uso restringido y limitante del concepto. Se sugiere también la importancia de tener en cuenta la historia de la relación analítica, con su pasado (“aquí y entonces”) y futuro (“aquí y después”), además del presente, es decir, el proceso analítico. Y es importante la interacción entre el *aquí y ahora* con cada uno de los otros modos temporo-espaciales, pasado y el futuro.

Palabras clave: *aquí y ahora*, transferencia, temporalidad, proceso analítico.

Abstract

According to the author, developments in the concepts of transference and projective identification are at the root of the importance given nowadays to the “here and now”, both

in the observation of the patient's psychic reality and in the latter's transformation through the analyst's interventions. The concept of “here and now” defended in this paper is based on the theory of internal object relationships, according to which aspects of the patient's internal world are exteriorized in the relationship with the analyst or the therapist at the moment of the encounter, here and now, not just verbally but also through non-verbal communication. Warning is given of the possible risks involved in a restricted and limited use of the concept. The importance of the history of psychoanalytic relationship, with its past (the “here and then”) and the future (the “here and after”), which is to say, the psychoanalytic process, is also suggested. And is pointed out also the interaction between the “here and now” and the two other temporo-spatial modes, past and future. Two clinical vignettes are presented as illustration.

Key words: *here and now*, transference, temporality, analytic process.

Antonio Pérez Sánchez

Psiquiatra. Psicoanalista didacta de la Sociedad Española de Psicoanálisis y la IPA.

Correo electrónico: aps.nijar@gmail.com
