

SOBRE LA INTERRELACIÓN ENTRE DESBORDE SOCIAL Y ESPACIO TERAPÉUTICO

SOBRE A INTER-RELAÇÃO ENTRE AGITAÇÃO SOCIAL E ESPAÇO TERAPÊUTICO

ON THE INTERRELATION BETWEEN SOCIAL OVERFLOW AND THERAPEUTIC SPACE

Miembros del Taller de Investigación Psicoanalítica del CPPL

Laura Soria Torres - ORCID: 0000-0001-6055-9074

laura.soria@pucp.edu.pe

Adela Armas Pardavé - ORCID: 0009-0003-6505-3015

aarmaspardave@gmail.com

Ana Cecilia Carrillo - ORCID: 0000-0001-9982-7101

acarrillosaravia@icloud.com

Flavia Pareja Monteagudo - ORCID: 0009-0006-8463-6680

flavia.pareja@gmail.com

Jorge Gorriti Gutiérrez - ORCID: 0000-0002-8467-2861

jgorriti@yahoo.com

Pilar Ramírez Maizondo - ORCID: 0009-0005-3962-4974

camypili@gmail.com

José Carlos Rivadeneira Cockburn - ORCID: 009-0005-6999-8424

jocari2005@yahoo.es

Lucero Velarde Russo - ORCID: 0000-0002-3310-5955

lucerovelarder@gmail.com

Fecha de recepción: 07-06-2024

Fecha de aceptación: 18-06-2024

Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article

Soria Torres L. - Armas Pardavé A. - Cecilia Carrillo A. - Pareja Monteagudo F. - Gorriti Gutiérrez J. -

Ramírez Maizondo P. - Rivadeneira Cockburn J.C. - Velarde Russo L. (2024)

SOBRE LA INTERRELACIÓN ENTRE DESBORDE SOCIAL Y ESPACIO TERAPÉUTICO

Intercambio Psicoanalítico 15 (1), DOI: doi.org/10.60139/InterPsic/15.1.8/

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

SOBRE LA INTERRELACIÓN ENTRE DESBORDE SOCIAL Y ESPACIO TERAPÉUTICO

Miembros del Taller de Investigación Psicoanalítica del CPPL 1:
Laura Soria Torres²
Adela Armas Pardavé³
Ana Cecilia Carrillo⁴
Flavia Pareja Monteagudo⁵
Jorge Gorriti Gutiérrez⁶
Pilar Ramírez Maizondo⁷
J. C. Rivadeneira Cockburn⁸
Lucero Velarde Russo⁹

1 Queremos reconocer los valiosos aportes de Ernesto Yáñez Castillo en la primera etapa de esta investigación. Asimismo, queremos agradecer a las personas entrevistadas por haber compartido generosamente con nosotros sus inestimables impresiones.

2 Antropóloga, psicoterapeuta psicoanalítica y coordinadora del Departamento de Investigación y Publicaciones del CPPL.

3 Psicóloga clínica y psicoterapeuta psicoanalítica en formación.

4 Antropóloga y psicoterapeuta psicoanalítica egresada, Centro de Atención Psicosocial – CAPS

5 Economista y psicoterapeuta psicoanalítica egresada, LIBRA, Asociación de Lucha contra los Trastornos de Conducta Alimentaria.

6 Economista y psicoterapeuta psicoanalítico egresado del CPPL.

7 Médica y psicoterapeuta psicoanalítica egresada, DIRESA, Callao.

8 Psicoterapeuta psicoanalítico egresado.

9 Psicóloga clínica y psicoterapeuta psicoanalítica en formación.

Resumen: Una afirmación de Nemirovsky adquiere para nosotros, miembros del Taller de Investigación Psicoanalítica del CPPL, mucho sentido: “no hay psicoanálisis sin contexto; si alguien habla del psicoanálisis sin contexto, está hablando de una burbuja” (Área D. W. Winnicott, 2023). Y es precisamente en esta investigación colectiva que nos preguntamos por cómo afecta al proceso terapéutico el actual contexto de desborde social por el que atraviesa el país, donde priman los discursos de odio que apelan al miedo, al clasismo y al racismo profundizando aún más nuestra fragmentación social. Nuestra pregunta central de investigación fue formulada del siguiente modo: en un contexto de desborde social, ¿cómo se vivencia el amor y el odio entre el otro y el nosotros en la experiencia terapéutica psicoanalítica? Y es en este artículo que presentamos los resultados de esta investigación colectiva.

Palabras clave: Psicoanálisis / investigación / amor y odio / desborde social / desmentida / narcisismo terciario

Resumo: Uma afirmação de Nemirovsky faz muito sentido para nós, membros da Oficina de Pesquisa Psicanalítica do CPPL: “não há psicanálise sem contexto; Se alguém fala de psicanálise sem contexto, está falando de uma bolha” (Área D. W. Winnicott, 2023). É justamente nesta investigação coletiva que nos perguntamos como o atual contexto de transbordamento social que o país atravessa afeta o processo terapêutico, onde prevalecem os discursos de ódio que apenam ao medo, ao classismo e ao racismo, aprofundando ainda mais a nossa fragmentação social. Nossa questão central de pesquisa foi formulada da seguinte forma: em um contexto de agitação social, como o amor e o ódio são vivenciados entre o outro e o nós na experiência terapêutica psicanalítica? E neste artigo apresentamos os resultados desta pesquisa coletiva.

Palavras chave: Psicanálise / pesquisa / amor e ódio / agitação social / negação / narcisismo terciário

Summary: A statement by Nemirovsky makes a lot of sense for us, members of the CPPL Psychoanalytic Research Workshop: “there is no psychoanalysis without context; If someone talks about psychoanalysis without context, they are talking about a bubble” (Área D. W. Winnicott, 2023). And it is precisely in this collective investigation that we ask ourselves how the current context of social overflow that the country is going through affects the therapeutic process, where hate speeches that appeal to fear, classism and racism prevail, further deepening our social fragmentation.. Our central research question was formulated as follows: in a context of social overflow, how is love and hate experienced between the other and we in the psychoanalytic therapeutic experience? In addition, in this article, we present the results of this collective research.

Keywords: Psychoanalysis / research / love and hate / social overflow / denial / tertiary narcissism

Introducción

América Latina vive una fuerte crisis de su institucionalidad y representatividad democrática que cede ante la arremetida de intereses particulares, la corrupción estatal, la convulsión social, la politización de la justicia, entre otros. Este escenario habilita el viraje peligroso hacia el autoritarismo en los gobiernos, a la primacía del pensamiento conservador, al deterioro del medio ambiente y, qué duda cabe, al incremento de la brecha social. El Perú no escapa de este escenario.

A 200 años de la proclamación de su independencia, el Perú se presenta como un país social y políticamente desbordado, polarizado, fragmentado (Bruce, 2024). El enfrentamiento, desde el 2016, entre la mayoría congresal y el Ejecutivo ha devenido en el control del primero de las instancias institucionales desde donde se articula el poder en un escenario de “vaciamiento democrático” (Vergara & Quiñón, 2023), lo cual habilita el ataque regulatorio del aparato estatal por diferentes grupos de interés y agendas particulares. Todo esto se ha construido sobre la base del uso de la violencia indiscriminada y argumentos racistas que niegan la carta de ciudadanía a poblaciones históricamente discriminadas (Amnistía Internacional, 2023). La actual presidenta Dina Boluarte tiene en su haber decenas de muertos que aún claman por justicia.

Desde una mirada psicoanalítica, este desborde social y político viene cargado de emociones, de pulsiones tanto destructivas (Tánatos) como de búsqueda de vínculo y cambio (Eros). Dicho desborde podría ser entendido como descarga pulsional colectiva sobre el cuerpo de la sociedad, que busca una salida a las emociones (odio, rabia, frustración, miedo, indignación) contenidas en la frontera entre el individuo y la sociedad.

Este contexto social desbordado, convulso y polarizado es, también, una realidad compartida entre terapeuta y paciente, a modo de los “mundos superpuestos” de Puget & Wender (1982). Los autores consideran que toda vez que la realidad externa *común* aparece en el campo analítico pueden producir “transformaciones y distorsión en la escucha del analista en cualquier tratamiento. Esta problemática lo coloca diariamente en dificultades técnicas específicas” (Puget & Wender, 1982, pág. 505).

A efectos de la presente investigación extrapolamos el acotado ámbito institucional que motivó la reflexión de Puget y Wender, con el contexto nacional de desborde social que aqueja al país en los últimos años, trayendo consigo protestas ciudadanas, represión gubernamental, exclusión, violencia, discursos polarizantes y de odio, entre otros. Una realidad compartida que las diferentes escuelas y autores han ido incorporando, cada vez más, en la escucha psicoanalítica (Puget & Wender, 1982) (López Musa, 2018) (Coderch & Plaza Espinosa, 2016).

El eje central de nuestra investigación pone en relieve el vínculo entre realidad compartida y espacio terapéutico: cómo este contexto social desbordado □realidad compartida entre terapeuta y paciente□ resuena en la relación analítica impactando en la subjetividad del terapeuta, demandando un mayor trabajo psíquico en éste(a) para hacer pensable

y analizable el conflicto. Y, además, tiene repercusiones en los componentes del proceso terapéutico: escucha del contenido manifiesto, el encuadre, el encuadre interno, la transferencia y la contratransferencia. De ahí que nuestra pregunta fuera formulada del siguiente modo: en un contexto de desborde social, ¿cómo se vivencia el amor y el odio entre el otro y el nosotros en la experiencia terapéutica psicoanalítica?

Metodología

Teniendo como el eje de nuestra investigación a la intersección entre el contexto social y lo que sucede en el encuentro analítico como parte del mundo compartido de la pareja terapéutica, es que diseñamos la ruta metodológica de ésta.

Consideramos que la investigación en psicoanálisis se encuentra más cerca del modelo de investigación comprensiva o hermenéutica que al de las ciencias positivas o explicativas (Castillo Vergara & Gómez Castro, 2004). Por ello, este estudio se sigue un enfoque cualitativo, el cual nos permitiría profundizar en las percepciones de los propios actores.

El primer punto de partida de nuestra ruta metodológica fue la comprensión de la relación que existe entre el contexto social y los contenidos de amor y odio que provienen de la realidad que es compartida por el par terapéutico, para ello abordamos el análisis del material clínico¹ de dos casos. Este material fue leído en grupo □a modo de supervisión de pares□, formulando reflexiones que fueron luego sistematizadas. Cada miembro elaboró una lectura individual de este material conectando este contenido con los elementos que surgen de la interrelación entre contexto social y encuentro terapéutico, considerando la realidad compartida. Finalmente, el/la terapeuta a cargo del caso y dos miembros del taller desarrollaron la construcción psicoanalítica del caso en base a las reflexiones colectivas sobre el mismo en los que se destacan elementos pertinentes con el proceso terapéutico en diálogo con los ejes de la investigación.

En los casos trabajados la realidad compartida entre terapeuta y paciente no sólo inundaba el espacio terapéutico -muchas de las veces arrasando lo que encontraba a su paso- sino, que, además, tenía particular impacto en la subjetividad del terapeuta. Este movimiento le demandaba activar su capacidad de *digerir* el contenido separando lo que le pertenece de lo que no y desde ahí buscaba construir y sostener lazos de amor en el vínculo terapéutico manteniendo viva su función interpretativa. Así redactado parece sencillo, pero es sumamente complejo y para nosotros era necesario una mayor profundización en la descripción

¹ Este material comprendía la historia del paciente, una o dos sesiones del proceso terapéutico seleccionada por el terapeuta, la descripción del despliegue de transferencia-contratransferencia en el proceso y, finalmente, una autodescripción libre del terapeuta.

de esta dinámica que se genera en el diálogo de ambas subjetividades. Buscábamos describir la dinámica en cámara lenta, escena por escena. Es así como, a partir de la comprensión de estos dos casos clínicos pudimos delimitar los objetivos y afinar las preguntas de la investigación, el tipo de muestreo y la técnica de recojo de información. Elegimos seleccionar una muestra de expertos(as) en tanto nos interesaba recoger la opinión de personas que conozcan profundamente del proceso psicoanalítico. El tipo de muestreo fue no probabilístico y usamos la técnica de la bola de nieve por medio de la cual reclutamos a las y los entrevistados entre los conocidos. Y, como técnica de recojo de información, seleccionamos las entrevistas semi estructuradas², que nos permitieran recoger la narrativa de las(os) terapeutas seleccionados. El equipo del Taller de investigación psicoanalítica estuvo a cargo de la aplicación, sistematización y análisis de las entrevistas.

En total entrevistamos a dieciséis terapeutas, entre hombres y mujeres, egresados del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL) y/o de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis -SPP, cuya edad promedio fue de 53 años y dos de tres fueron mujeres. Ellos(as) cuentan con una trayectoria de atención clínica, promedio, entre ocho a quince años; dos de tres se ubican más cercanos a una corriente psicoanalítica winnicottiana, relacional y vincular.

El lugar de residencia y la ubicación del consultorio suele coincidir y se encuentran, predominantemente, en cinco distritos de Lima: Miraflores, Surco, San Isidro, San Borja y Barranco, habitados por familias de sectores socioeconómicos A y B³. Sus estudios escolares los han realizado en colegios particulares del sector socioeconómico A y B⁴; de los cuales, dos de tres, fueron colegios religiosos. Asimismo, los estudios universitarios, mayoritariamente, los han llevado en universidades particulares en Lima⁵. El pregrado lo han llevado en psicología, economía, administración, educación, filosofía, música y ciencias de la comunicación.

Respecto a su adscripción étnica registrada en el último censo nacional (2017), el 70% de los entrevistados indicaron haber marcado la opción de "mestizo"; mientras que, el 14% se considera "blanco". Además, por lo general indican provenir de ambientes tradicionales y conservadores, manifiestan arraigo por el país y hay quien manifestó que posee raíces andinas, negras y coloniales.

También les preguntamos por cómo se ubican en el reciente momento histórico y qué consideran que les impactó personalmente. La mayoría, lo cual coincide con la edad promedio, hace referencia a la época del terrorismo que azotó al país en la década de los 80s e inicios de los 90s. También se mencionó la pandemia por el COVID19 y, más recientemente, la presidencia de Pedro Castillo.

2 Elegimos la entrevista semi estructurada porque, a partir de una guía sugerida de preguntas, nos facilitaba recoger percepciones de manera libre y desde su propia experiencia, al mismo tiempo, este método que guarda cierta semejanza con la práctica psicoanalítica donde el entrevistado puede "asociar libremente" y el entrevistador puede ahondar en ciertos puntos específicos.

3 "Lima moderna" (Infobae, 2022) reúne un total 12 distritos que están conformadas por familias del sector socioeconómico B; B+, B- e inclusive A-, que pertenecen a la clase media emergente, cuyo ingreso promedio mensual del hogar es de S/ 8,816 (Ipsos, 2018). Según la encuestadora Ipsos, abarca el 12.7% del total de la población limeña.

4 La procedencia educativa nos interesa dado que la educación es una instancia fundamental de reproducción social que interviene en la distribución desigual de los recursos materiales, o simbólicos, debido a que permiten mantener, o aumentar, la posición de privilegio (Reátegui, Grompone Velásquez, & Rentería, 2022).

5 Universidades como: Universidad del Pacífico, Universidad de Lima, PUCP, UNIFÉ, ESAN, Santa María de Arequipa. En un solo caso se estudió en universidad Nacional Federico Villareal.

El contexto social desde la mirada de las y los terapeutas

Desde una perspectiva, que tiene baja recurrencia, el contexto es descrito por algunos(as) terapeutas como uno donde el encuentro con el otro es posible, siendo nuestra diversidad cultural y social la que facilitaría la ligazón.

Una mayor coincidencia en las respuestas resalta del actual contexto social el desencuentro, el conflicto, la profundización de las fracturas sociales y la desigualdad. En este escenario señalan que priman los privilegios y donde lo que se obtiene, poco o mucho, debe ser protegido porque puede ser arrebatado. Aquí las personas “se juntan, pero no se mezclan”, como lo señala una entrevistada⁶. El desencuentro provoca el caos, las certezas se difuminan y en su lugar el miedo se apodera de la escena y se abre la posibilidad de eliminar al otro amenazante.

No resultó sencillo a las(os) entrevistados dar cuenta de los elementos de amor de este contexto que son traídos a la sesión. Así, mencionaron actos de solidaridad, participación en redes sociales diversas, la reproducción de pautas comunitarias⁷, como una forma de “buscar lazos y apoyarse, aunque al ser un país no integrado, eso permite unirse entre sus pares”, indicó una entrevistada.

Como bien se apuntaló en una de las entrevistas, no se trata de que estos componentes amorosos hayan desaparecido, sino, que, al encontrarnos socialmente desintegrados, estos componentes no llegan a circular más allá de grupos pequeños, más allá de las burbujas: “es mucho más fácil empatizar con aquel al que se siente semejante”.

Por el contrario, a las personas entrevistadas les resultó más sencillo dar cuenta de elementos de odio del contexto que son traídos al espacio terapéutico. El contexto polarizado de las últimas elecciones nacionales ha sido mencionado en las sesiones. A ello se suman los rezagos de la pandemia que generalizó la percepción de que cada uno(a) debe resolver las cosas solo para sobrevivir y donde lo colectivo pierde fuerza. La impunidad, la injusticia, las brechas sociales y económicas son traídas como elementos que generan molestia, rabia que habilita el odio entre las personas.

La otredad asusta. Los muros son levantados y sólo se permite el encuentro entre “iguales”, desde ahí es “difícil escuchar, discutir, llegar a acuerdos, puntos en común, en pro de algo más” (T2F_10). A ello se suma el desgobierno, la deshonestidad, la corrupción, la pérdida de valor de la palabra que repercute en las relaciones interpersonales y erosionan las posibilidades de encuentro colapsando los lazos sociales. Como señala una entrevistada, “no puede haber creatividad, ternura o solidaridad porque la destrucción se ha apoderado de todo, es una sociedad enferma (...) curarla va a tomar años”.

⁶ “Yo he dictado en diferentes universidades y ahí se juntan, pero no se mezclan (...) son pocas las universidades donde se mezclan; si no se encuentran ahí, entonces, se siguen los mundos paralelos” (T2F_17).

⁷ Por ejemplo, los colectivos religiosos, las ollas comunes, la Casa Trans, los brigadistas que apoyaron a los(as) heridos(as) en las movilizaciones ciudadanas.

Este contexto desbordado también impacta en las y los terapeutas, “de todas maneras nos tocan las balas”, como señala uno. La exigencia es mayor porque es precisamente en estos momentos que se les demanda mayor capacidad de contención para con sus pacientes; seguir “caminando y procesando las cosas que pueden afectarme de alguna manera”, como lo describe una terapeuta. Las(os) terapeutas también se sienten movilizados ante la corrupción política, la discriminación como elemento crucial de nuestra sociedad; “es un país profundamente discriminador; muy racista, clasista, homofóbico. El diferente, tiene el pelo así, el color así termina siendo *bulleado*, eso moviliza” (T2F_17).

Es en este contexto en el que las(os) terapeutas siguen trabajando, brindando soporte terapéutico, sostén y contención, y es éste el que también les genera desesperanza, impotencia y, en algunos casos, paralización. Me siento un poco desesperanzada y me da mucha pena que sea nuestra realidad y que de alguna manera sea la realidad de mis hijos también. Sufro mucho cuando escucho que la gente joven se quiere ir y abrir paso en otras partes. Me enfoco mucho en que mis hijos puedan hacer algo por el país, que se involucren, los llevo al teatro, a ver arte... que se puedan involucrar (T2F_02).

Es bien desesperanzador, es triste; lo estamos viendo en micro, por el país, pero si lo vemos a nivel mundial creo que no hay por donde mirar, por dónde rescatar, puede ser muy abrumador. Yo lo voy a llevar a mi práctica clínica, voy a tomar de ejemplo lo que está pasando afuera porque lo podemos pesar también desde acá dentro, porque ha pasado y tal vez va a seguir pasando, como la guerra entre Israel y Palestina. Yo tengo muchos pacientes de la comunidad judía, me viene resultando muy difícil sostener una escucha libre, me viene resultando difícil el trabajo. Si lo veo a nivel de sociedad pasa eso, es muy difícil conectarte con lo que está pasando y no decir no que esto no entre, pero en realidad, la realidad es tan cruda que tiene que entrar. No podemos cerrar la puerta del consultorio y hacer como que nada pasara (T2F_03).

Como señala esta terapeuta, a veces, “la realidad es tan cruda que tiene que entrar (...) la puerta no puede ser cerrada y hacer como que nada pasa”. Entonces, ¿cómo el/la terapeuta comprende esta irrupción? ¿Cómo este ingreso impacta en la escucha psicoanalítica, en el encuadre y/o en la transferencia-contratransferencia? ¿en el encuadre y/o en la transferencia-contratransferencia? ¿qué efectos tiene en el modo de comprender la neutralidad y la abstinencia por parte del terapeuta? ¿qué tipo de demandas se le presentan en la clínica a un(a) terapeuta que comparte con sus pacientes un contexto exacerbado?

Sobre la práctica clínica en un contexto de desborde social

En poco más de la mitad de las respuestas, las(os) terapeutas no registran el ingreso de contenidos del contexto de amor o de odio que ingresan a la sesión terapéutica. En el resto sí registran el ingreso de este tipo de contenidos. Es estos últimos, los contenidos de amor ingresan, por ejemplo, como posición de defensa de los derechos humanos que

las(os) llevan a acciones, colectivas y/o individuales, de solidaridad. Dichas acciones los llevan, en muchos casos, a confrontaciones con personas de su grupo social o familiar: "sobre todo [ocurre] con pacientes adolescentes, adultos jóvenes que tenían peleas muy fuertes con sus mamás u otros familiares por diferencias políticas" (T2M_13). En estos casos, las(os) terapeutas se sienten identificados con estas emociones, lo cual le producen movimientos internos propios que son luego elaborados fuera de sesión.

En el caso de contenidos de odio del contexto que ingresan a la sesión y que son registrados por las(os) terapeutas, se indica que dichos contenidos están asociados con situaciones de exclusión, de discriminación, de violencia, de machismo, entre otros, que producen sentimientos de injusticia. Asimismo, las acciones de políticos generan sentimientos de miedo, rabia, impotencia y desesperanza. Cuando estos contenidos ingresan suelen hacerlo usando discursos agresivos, de desprecio, de odio hacia grupos de personas o formas de pensar; esto genera un trastabilleo en el terapeuta, "te descuadrada y hace que sea difícil mantener toda tu mente puesta en el paciente y la situación de la terapia" (T2M_13).

Del mismo modo que con los contenidos de amor, los terapeutas se sienten identificados con estos sentimientos y movilizados emocionalmente. Estos contenidos son tramitados desplegando la escucha analítica e indagando cómo se conectan con los contenidos internos del paciente, identificándose con su sufrimiento y la necesidad de reparación, "[hay] ciertos temas que me movilizan más a mí (...) tener en mente qué puedes hacer con eso que trae el paciente, no te lo quedas tú, sino qué haces con eso, luego le devuelves algo a él y el resto te lo llevas en tu propio espacio" (T2F_10).

Las(os) terapeutas nos compartieron algunas imágenes que ilustran lo movilizador que resultan ser estos contenidos. Una primera imagen es la del maternaje, el/la terapeuta brindando un espacio de amor, siendo él o ella "el regazo de una madre" para su paciente. Pero los contenidos de amor y odio también pueden ser retratados como una situación de combate y de guerra, donde el ataque es posible de darse, "a veces queremos pensar que el psicoanálisis es como un oasis donde todo el mundo va a poder pensar libremente y conversar, donde nadie lo va a atacar" (T2F_03). La capacidad movilizadora de estos contenidos puede ser tan abrumadora que puede generar adormecimiento y, en el mejor de los casos, un largo silencio antes de una intervención, "trato de estar lo más en silencio posible hasta encontrar algo que sirva de ayuda" (T3F_12). Finalmente, las(os) terapeutas coinciden en señalar que se trata de sobrevivir ante la arremetida de estos contenidos, sobrevivir al amor y al odio.

La irrupción de estos contenidos también tiene impacto en los componentes del proceso, como en el caso del encuadre. Surge una demanda por una mayor flexibilidad en los horarios y en la alternancia entre

8 Algunos pacientes no podían llegar al consultorio por las movilizaciones ciudadanas: "con los conflictos en el país (...) se tuvo que agarrar la virtualidad porque no podían llegar al consultorio debido a las marchas" (T3F_05).

sesiones presenciales y virtuales⁸; es decir, por una madre -ambiente (Winnicott D. W., 1956/1999) que se adapta a las necesidades de su bebé. Las(os) terapeutas consideran que el vínculo terapéutico se consolida con la atención de estas demandas. No todo se interpreta como contenidos resistenciales, reconocen que existen factores del contexto social que afectan al encuadre y que son atendidos para mantener la continuidad del proceso. Esto no significa que la demanda atendida no guarde relación con las particularidades que cada caso presente: “soy muy flexible en hacer cambios si es necesario, pero siempre va a depender del tipo de paciente” (T1F_09).

Las(os) pacientes también pueden demandar mayor cercanía con su terapeuta, lo cual le exige solidez al encuadre interno del terapeuta, “siento que el encuadre interno siempre está en jaque, pero no te puedes olvidar [de quién eres]” (T2_02). El encuadre interno es entendido como la brújula que utilizan para mantener una mayor flexibilidad sin perder la función terapéutica, “hay que agarrarse del encuadre interno (...), no olvidarnos que tenemos una función terapéutica” (T3F_14).

Los movimientos transferenciales y contratransferenciales también pueden tornarse intensos. El paciente trae la demanda de ser cuidado, de volver a ser criado, donde la transferencia está puesta en relación con la figura materna, “aparecen demandas de sálvame, tengo 3 años, mami cuídame” (T2F_03) y en otros momentos donde el terapeuta es visto como peligroso. Ambos casos exigen al terapeuta solidez en sus encuadres internos para no perder la capacidad de pensar en sus pacientes sin perderse en las sensaciones afectivas que ellas(os) les producen.

También se presenta la demanda por el reconocimiento de la propia identidad, lo cual se presenta tanto en pacientes de la comunidad LGT-BIQ+ como en pacientes que traen temas políticos, “hay pacientes tratando de ubicar qué posición política tengo y sobre ello ubicarse” (T2F_10), necesitan saber “de qué lado están ellos para poder confiar. Quiere saber si estoy de su lado o en su contra, si soy confiable” (T3F_12).

“Pacientes de población LGTB, están muy atentos si tengo un discurso afirmativo o un discurso de conversión; qué estoy tratando de hacer con su ser trans, no binario, etc. o soy una persona que quiere convertirlos o si soy esa persona que apoya su proceso” (T2F_17).

Contratransferencialmente esto resulta muy movilizador. Surge una necesidad en el paciente de confirmar que su terapeuta no es tan diferente a él/ella, “he sentido que hay una exigencia de que yo tome una postura o les cuente cual es mi postura en el tema político” (T3M_14) para recién luego de estas revelaciones personales por parte del/ la terapeuta poder entregarse al proceso.

Más de la mitad de las respuestas coinciden en identificar exigencias primarias de cercanía y fusión. La contratransferencia se vuelve intensa por la presencia de demandas “desesperadas, voraces, envidiosas y

destructoras" (T3F_01), lo cual devela fallas primarias que han tenido a lo largo de su desarrollo psíquico emocional. Se le asigna la tarea al terapeuta de resarcir, de involucrarse de lleno en la vida de sus pacientes para generar esos cambios que les permitan vivir tranquilamente. Los entrevistados/as comentan que hay afectos que se desencadenan luego de ver a sus pacientes sufrir, como si fuera su tarea reparar o, por el contrario, afectos nocivos frente a su paciente.

Me imagino la frustración de una paciente y mi sentimiento de querer protegerla, sostenerla. Hay otros que me generan más bien un deseo de reparar, me convoca la culpa. Otros que son inquisitivos o persecutorios, me provocan miedo, cólera, impaciencia (T3F_08).

La contratransferencia también puede llevarlos a extender el trabajo más allá del consultorio, "si es necesario intervenir más allá de la sesión en estas actitudes de rescate" (T3F_05); al ser demandas tan primarias el/la terapeuta se ve envuelto en la vida del paciente más allá de la hora de sesión, es una demanda de cuidado absoluta donde el paciente termina ocupando un buen trozo dentro de la mente del terapeuta, "creo que la experiencia es tan crítica y sensible que es como si nos atraviesa a todos y atraviesa también el espacio en la vida psíquica del terapeuta" (T2F_10).

La mayoría de las personas entrevistadas coincidieron en sus reacciones de molestia, rabia, cólera e indignación cuando les presentamos unas viñetas clínicas que daban cuenta de pacientes que traían a la sesión situaciones de clasismo, racismo, homofobia, machismo y violencia. Indican que similares situaciones han sido traídas también por sus pacientes, "esto lo encuentro en mi experiencia clínica (...) siento cólera, pero sobre todo impotencia" (T3F-12). Señalan que son escenas que, lamentablemente, se dan en nuestra sociedad y ante lo cual les resulta trabajoso mantener la neutralidad. Consideran que su trabajo es escuchar, sostener e invitar a pensar.

"Lamentablemente, sigue siendo realidad y aparece mucho en mi clínica. Padres discriminando a sus propios hijos por su sexo; lo cual es reflejo de un contenido social. Por ahí, formada en esa sociedad discriminadora y como víctimas que somos de ese discurso, termina moviéndome afectivamente" (T3F-08).

En este panorama, la neutralidad y la abstinencia empiezan a cobrar otros sentidos. Casi la totalidad de los(as) terapeutas consideran que la primera es un aspecto de la práctica clínica a la que se debe aspirar, pero a la que es imposible llegar. Es un elemento plástico que se trabaja, algo que sirve para pensar y que está en función del paciente. Es entendido como un esfuerzo para que los elementos propios del terapeuta no obturen o llenen el espacio de reflexión o exploración que pueda tener el paciente, evitando contenidos directivos o de autorrevelación que limite la posibilidad del paciente de continuar explorando, "yo creo que la neutralidad absoluta es imposible" (T2M_13) y "no podemos decirle al cere-

bro que esterilice sus emociones y sentimientos cuando escuchamos los contenidos de nuestros pacientes" (T3F_08).

La neutralidad es vista como un elemento flexible. Cuando algún contenido resulta ser movilizador en la dinámica transferencial y contratransferencial, hay que saber procesarlo para volver a hallarnos en una forma neutral, saber "dejarse llevar" por el paciente y volver a ubicarse en el espacio neutro, "dejarnos impregnar por el paciente, y luego ver qué nos está suscitando" (T3F_14). La neutralidad forma parte del encuadre interno, donde se tiene incorporado todo el dispositivo psicoanalítico, y se flexibiliza de acuerdo con lo que el paciente necesite, siempre pensando en qué va a ayudar ello en su proceso. La neutralidad no significa distancia afectiva.

En cuanto a la abstinencia psicoanalítica, casi la totalidad de las(os) entrevistadas(os) la entiende como la práctica del terapeuta de restringir los contenidos propios en el espacio terapéutico (opiniones, emociones, preocupaciones o intereses personales); sin embargo, también consideran que la abstinencia absoluta no existe y se constituye en una zona en la que el analista restringe algunos contenidos propios y deja aparecer otros que se encuentran conectados con los contenidos que el paciente trae al proceso.

"Cuando me dicen que no pueden ver al hijo y eso es injusto. A veces le digo 'lo lamento', por un criterio de realidad y porque creo que hay una dimensión humana. 'Lamento lo que estás viviendo'. 'Me apena'. 'Qué rabia esto que está pasando'. Sí compartí mis sentimientos, como cuando muere un pariente. (T3F_12).

Discusión

Cuando M. Posadas (2021) nos advierte de la necesidad de escuchar el material clínico, en este caso, conectado al racismo desde un lugar que permite sostener la escucha psicoanalítica de modo que el paciente continúe asociando y no se obture y colapse el espacio, nos está revelando como esa realidad sociocultural compartida por la pareja terapéutica y vivida por cada miembro desde su propia subjetividad, es un elemento que debe ser tomado en cuenta en el devenir del proceso terapéutico. Es decir, podríamos estar operando desde puntos ciegos, que, si no se los tiene trabajados, pueden movilizar al analista a actuar y a participar en repeticiones que pueden ser traumáticas para el paciente, a modo de "microagresiones" (Posadas, 2021).

Ocurre que cuando en el Taller iniciamos esta investigación nos interesamos por esta intersección entre la realidad compartida y el encuentro de la pareja analítica. El análisis grupal de los casos clínicos nos dio luces sobre ello, donde contenidos traídos por el paciente y vinculados con el contexto social que hacían alusión al machismo, la exclusión, la discriminación, la injusticia, entre otros, ingresaban al espacio terapéutico movilizándolo, también, al terapeuta.

En uno de esos casos, el uso del inglés en el discurso de la paciente se activa como una manera de excluir a su terapeuta; transferencialmente,

deposita su rabia, excluye a través del idioma e invita a participar de mensajes denigratorios como el “chola de mierda”⁹. Contratransferencialmente, a el/la terapeuta le cuesta acoger la denigración más que la desigualdad, le pesa más el tono peyorativo en “chola de mierda” que el “chola” mismo. La desigualdad y el racismo constituyen la realidad compartida por esta díada terapéutica. Ello adquiere relevancia en un contexto social donde el racismo niega la carta de ciudadanía a poblaciones históricamente discriminadas (Amnistía Internacional, 2023). El/la terapeuta puede ser “usado(a)” para ser denigrado o excluido. Para que la denigración sea acogida, el/la terapeuta pasa por una elaboración que le lleve a entender que se trata de la proyección del paciente sobre sus propias sensaciones de haber sido denigrado, de haber sentido que era una carga para su madre, de sentir que valía menos que los demás. Se ha sobrevivido al ataque, lo cual no significa que esta acción no alcance las fibras más internas de el/la terapeuta.

En esta misma línea de hallazgos se encuentra lo trabajado en las entrevistas realizadas a terapeutas, donde se percibe un contexto social marcado por la conflictividad, la desigualdad, la discriminación y de desconfianza hacia el otro, advirtiendo situaciones de desencuentro social que puede llevar, en situaciones extremas, a un estallido social. Aquí la ligazón se da entre pares, la alteridad es amenazante. Existe amor y solidaridad, pero ésta, no llega a trascender al grupo, no alcanza a los “objetos lejanos” -como los nombra M. Alizade- (Alizade, 1996). Una frase de un(a) entrevistado(a) resume bien esta percepción: “nos amamos dentro de nuestra burbuja y odiamos al otro”. Como sociedad estaríamos teniendo un funcionamiento desde una posición esquizoparanoide (Klein, 1946/2004) donde todo es blanco o negro y los grises pierden relevancia. Si bien ello nos permite seguir funcionando como sociedad, no nos permite “vivir creativamente” como lo plantea Winnicott. La creatividad se detiene, la ilusión no surge, el juego creativo no prospera y para que la democracia se fortalezca se necesita de individuos(as) que puedan vivir de manera creativa (Winnicott D. , 1994).

El contenido manifiesto traído a sesión, esa realidad compartida y escuchada por el terapeuta, también impacta en su subjetividad; sin embargo, en muchas de las respuestas a ello, los(as) terapeutas no quitan peso a esa realidad, hacen uso de sus recursos técnicos sin obturar, permitiendo que la asociación libre siga desplegándose. La neutralidad, como es entendida por el grupo de terapeutas entrevistados, consiente un movimiento psíquico que le permite estar a la misma distancia de su inconsciente que del inconsciente de su paciente; es una neutralidad entendida de manera flexible y cambia de tonalidad dependiendo del tipo de relación y de la necesidad del paciente. Una neutralidad más en la línea definida por Ferenczi, donde el análisis es un trato humano (Ferenczi, Elasticidad de la técnica psicoanalítica, 1928/2009), donde “sin simpatía no hay curación”.

9 El/la paciente intenta quedar bien y adaptarse al entorno; sin embargo, denigra –“no merecen mi atención, están por debajo de mí”, “chola de mierda”– y, al mismo tiempo, es víctima de denigración –“tú, busca marido”, “eres de Lima y vienes a estudiar acá [porque] seguro que no tienes plata”.

Como señala Nemirovsky, si no se comprende de esta forma el contenido manifiesto, se corre el riesgo de creer que el analista solo es un producto transferencial del paciente, un producto de su fantasía. Entenderlo de este modo puede generar una atmósfera de desconfianza, dado que el/la terapeuta tratará de discriminar fantasía de realidad, interpretando. En palabras de Nemirovsky, ello genera que “el analista se adueña autoritariamente de la realidad. Se descalifica el contenido manifiesto y se dice esto latente es verdadero, lo demás no importa” (Área D. W. Winnicott, 2023). Así, la consigna “todo es para traer al análisis” no se estaría cumpliendo porque habría una realidad cuyo ingreso no es admitido. En esta misma línea, López Musa (2018) nos va a invitar a pensar en los elementos de la materialidad del mundo externo que no es mirada como una “percepción concreta” y que se interpreta (López Musa, 2018) y nos advierte que aquello “que debería sonar como bombas, pero no es escuchado por el analista”, aquello que cae fuera de la transferencia requiere de una escucha diferente. Según Ferenczi, lo que traumatiza al niño es la desmentida del adulto ante lo revelado (Ferenczi, 2009). La desmentida es un mecanismo de lo perverso que destruye la percepción y que derriba la realidad del sujeto. López Musa va a indicar que si se interpreta sistemáticamente se puede producir un efecto traumático, una desmentida de la realidad. “Cuando se niega la percepción a un paciente, lo estamos volviendo loco porque le estamos diciendo que su percepción no es tal”, (Área D. W. Winnicott, 2023).

Y esta sensibilidad para desplegar una escucha diferente que no cae dentro de la transferencia ha sido registrada en las percepciones compartidas por las personas entrevistadas, por ejemplo:

Cuando escucho esto [viñeta sobre machismo] pienso en lo transgeneracional. Las mujeres han estado en desventaja estructural y aún lo están; dentro del consultorio hay resentimiento, imposibilidad de haber explorado sus propias inquietudes, sus deseos de ser y tener que dar, sin elegir, debe haber una frustración muy grande” (T2F_17).

En este caso, el/la terapeuta no desconoce una realidad de desigualdad de género que es estructural en nuestra sociedad y desde ahí también acoge el contenido manifiesto de sus pacientes, lo cual también tiene un impacto en su subjetividad: “formada en esa sociedad discriminadora y como víctimas que somos de ese discurso, termina moviéndome afectivamente” (T3F_08).

En nuestra investigación se confirma el ingreso al consultorio de los contenidos de la realidad externa, desbordada y polarizada, y hemos dados cuenta de cómo viene siendo acogido este material por el/la terapeuta desde una sensibilidad en la escucha que no lo lleva a la interpretación sistemática, a modo de desmentida o de “microagresiones”, sino, que puede conectarse con esa materialidad, “jugar” con ella e incorporarla al proceso terapéutico. Dicho de otro modo, en la línea de Posadas, pensar que el racismo (machismo, homofobia, discursos de odio, violencia, etc.) es algo con lo que tenemos que lidiar en el espacio terapéutico antes que erradicarlo de éste.

Sin embargo, nos preguntamos por ¿qué ocurre cuando esa realidad desbordada no ingresa al consultorio como nos manifiestan algunos(as) de las personas entrevistadas? ¿Cómo así las bombas que caen sobre la ciudad no preocupan a esa diada terapéutica? ¿Acaso el espacio terapéutico estaría siendo usado como un refugio frente a contenidos externos que abrumen? ¿Cómo se encuentra el Yo del paciente en relación con el objeto y con el “objeto lejano”? ¿Cómo se da la relación de la libido y la sociedad?

Es aquí donde creemos que la noción de “narcisismo terciario” de Alizade (1996) se hace necesaria de ser tomada en cuenta; éste es un movimiento transformador y estructurante del aparato psíquico, que da cuenta del control de la destructividad y de la posibilidad del sujeto de vincularse con los “objetos lejanos” más allá de una percepción inmediata (Alizade, 1996). Cuando el narcisismo trasciende desde el sujeto y la agresión se internaliza, es el momento en el que el sujeto ha nacido para el orden social. El sujeto ha transitado por distintos estadios en la relación con los objetos lejanos, que va desde un odio inicial (relaciones interhumanas asesinas, conscientes o inconscientes, actuadas o fantaseadas) pasando por una relación de indiferencia (donde el semejante es un vacío), y luego hacia el amor o interés por el semejante (un narcisismo que se entrega sin esperar reciprocidad, uno que supera el interés personal). Aquí el amor adquiere un sentido amplio, donde importa aquel que no se conocerá jamás, prima la sublimación y la ética, el respeto por el semejante, la dignidad del vínculo y “el reconocimiento de los deseos ajenos, aunque contradigan e incluso hieran las convicciones narcisistas propias” (Alizade, 1996, pág. 105). El amor circula por los distintos espacios y no se queda en la “burbuja social”, cuya existencia es reconocida por las(os) terapeutas entrevistadas(os) y que origina la frase que resumen sus percepciones: “nos amamos dentro de nuestra burbuja y odiamos al otro”.

En el momento del narcisismo terciario esa frase pierde total sentido, los objetos trascienden la individualidad, la idealización y grandiosidad omnipotente decrecen, “las verdades incólumes, las creencias taxativas, el pensamiento fanático “a ultranza” caen “como los dientes de leche” en una suerte de acto estructurante” (Alizade, 1996, pág. 107).

Consideramos que es desde esta mirada es que también podemos comprender el ingreso de la realidad externa movilizandolos sentimientos de amor y odio tanto en las(os) pacientes como en las(os) terapeutas; donde dichos contenidos que ingresan, o no, al proceso terapéutico y que son comprendidos sólo desde una realidad interna, no sólo podrían estar sufriendo una desmentida, sino, que estaría limitando la posibilidad de transitar por un narcisismo terciario en tanto fenómeno estructurante de nuestro psiquismo. Un desborde social que deja de ser mencionado en las sesiones puede estar dándonos cuenta de cómo se encuentra ese narcisismo terciario en nuestros pacientes.

Un sujeto ya constituido, que haya logrado en su desarrollo diferenciar sin confusión su yo de los otros, con límites entre su self y el entorno,

puede recuperar, aunque sea por momentos, la consciencia de aquella unidad olvidada, de ese aspecto profundo y real de nuestra naturaleza (Gastelumendi, 2014).

Un signo de mayor equilibrio o salud mental será alcanzar este nivel de "narcisismo terciario", la capacidad de vincularse con un medio ambiente más abarcador, un colectivo. Esto nos lleva a preguntarnos, ¿cómo podemos trabajar ello en la clínica?

A modo de cierre

En un contexto de desborde social las grietas de la fragmentación se hacen más visibles; éste transita por las hendiduras ya conocidas de desigualdad, discriminación, racismo, violencia, machismo, entre otros. En momentos más calmos, estas fisuras no desaparecen, pero sí ganan sutileza.

Iniciamos esta investigación teniendo como inquietud central el pensar la intersección entre el contexto social convulso, realidad compartida por la pareja terapéutica, y el encuentro psicoanalítico. Nos motivaba conocer cómo enfrentaban nuestros colegas los contenidos de amor y odio de la realidad compartida cuando ésta ingresaba a la sesión.

Una realidad social que es descrita en un funcionamiento de grupos atomizados, burbujas sociales, que no permite la circulación de elementos amorosos más allá de los límites del grupo; donde la solidaridad, la empatía hacia el sufrimiento del otro diferente, dejan de circular fuera del círculo y de funcionar como conectores sociales. "Nos amamos dentro de nuestra burbuja y odiamos al otro diferente", sería la frase que resume muy bien esta descripción.

Como hemos visto, la materialidad de la realidad externa no es interpretada sistemáticamente, a modo de desmentida, desde un sujeto que se mantiene ascético a ella, distante e incólume, sino, más bien como un(a) terapeuta que se inscribe en esa realidad que acoge esos contenidos, no para erradicarlos del espacio analítico sino, más bien, para entenderlos e integrarlos en nuestra humanidad y en la del paciente.

Consideramos que el ingreso, y el no ingreso, de esa realidad externa a la sesión por parte del paciente nos brinda información valiosa sobre el modo en que éste se relaciona con los "objetos lejanos", con un medio ambiente más abarcador y un colectivo que trascienda la burbuja habitual.

Y ante la pregunta, ¿cómo trabajar ello en la clínica? Creemos que quizá sea escribiendo con lápiz en el margen de nuestro cuaderno de notas, cómo él o ella se va vinculando con sus objetos internos, sus objetos externos y con los objetos más lejanos, que no por no tenerlos cerca dejan de tener impacto en sus vidas.

Bibliografía

- Alizade, M. (1996). El narcisismo terciario. En M. Alizade, *Clínica con la muerte* (págs. 93-107). Amorrortu editores.
- Amnistía Internacional. (2023). Racismo letal. Ejecuciones extrajudiciales y uso ilegítimo de la fuerza por los cuerpos de seguridad de Perú. Amnesty International. Recuperado el 15 de agosto de 2023, de <https://www.amnesty.org/es/documents/amr46/6761/2023/es/>
- Área D. W. Winnicott. (12 de agosto de 2023). Bombas sobre Londres. *Metapsicología de la escucha del analista*. Presenta: Mg. Gonzalo López Musa. Comenta: Dr. Carlos Nemirovsky. Encuentros mensuales de profundización e intercambio teórico clínico. Zoom, APdeBA. Recuperado el 20 de agosto de 2023, de: https://drive.google.com/file/d/14k9jkihqGQRKI_BBMLIVSLEN8p0XQH/view?fbclid=IwAR0YoM_Z8l0Fa-BPAekZAXrWfBk9-Tekra3NMoqvMxUJpiBj6oulyDaUZE
- Bruce, J. (11 de junio de 2024). La paradoja que nos somete. *La República*. Recuperado el 11 de junio de 2024, de <https://larepublica.pe/opinion/2024/06/11/la-paradoja-que-nos-somete-por-jorge-bruce-892030>
- Castillo Vergara, M. I., & Gómez Castro, E. (2004). Las peculiaridades de la investigación en Psicoanálisis. *Terapia Psicológica*, 22(1), 25-32.
- Coderch, J., & Plaza Espinosa, A. (2016). *Emoción y Relaciones Humanas. El Psicoanálisis Relacional como Terapéutica Social*. Ágora Relacional.
- Ferenczi, S. (1928/2009). Elasticidad de la técnica psicoanalítica. En S. Ferenczi, *Problemas y métodos del psicoanálisis* (págs. 89-103). Ediciones Hormé S.A.E.
- Ferenczi, S. (2009). La confusión de lenguajes entre los adultos y el niño. En S. Ferenczi, *Problemas y métodos del psicoanálisis* (págs. 164-176). Ediciones Hormé S.A.E.
- Gastelumendi, E. (2014). Narcisismo terciario: límites y alcances terapéuticos. *Infobae*. (20 de julio de 2022). infobae. Obtenido de ¿Qué es Lima Moderna y qué distritos la conforman?: <https://www.infobae.com/america/peru/2022/07/20/que-es-lima-moderna-y-que-distritos-la-conforman/>
- Ipsos. (8 de febrero de 2018). Ipsos. Obtenido de Perfiles Zonales: Lima a detalle: <https://www.ipsos.com/es-pe/perfiles-zonales-lima-detalle>
- Klein, M. (1946/2004). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En M. Klein, *Obras completas Melanie Klein* (Vol. 3. Envidia y gratitud y otros trabajos, págs. 10-33). Paidós.
- López Musa, G. J. (2018). Bombas sobre Londres. *Metapsicología de la escucha del analista*.
- Posadas, M. (9 de julio de 2021). Contratransferencia, identificación proyectiva y enactment: tres elementos técnicos para el trabajo clínico con la transfobia y el racismo. Conferencia Magistral en la Sociedad Peruana de Psicoanálisis. Recuperado el 14 de noviembre de 2023, de <https://youtu.be/Baqx2Jorf4U?si=xknrMqckcHtCRCZU>
- Puget, J., & Wender, L. (1982). Analista y paciente en mundos superpuestos. *Psicoanálisis*, IV(3), 503-521. Recuperado el 7 de abril de 2021, de https://www.apuruguay.org/sites/default/files/MUNDOS%20SUPERPUESTOS-%20J_%20PUGET%20y%20L_%20WENDER-2.pdf
- Reátegui, L., Grompone Velásquez, A., & Rentería, M. (2022). ¿De qué colegio eres? La reproducción de la clase alta en el Perú. *IEP Instituto de Estudios Peruano*.
- Vergara, A., & Quiñón, A. (2023). Presentación. *Foreign Affairs Latinoamérica*, 23(3), 51-62. Recuperado el 15 de agosto de 2023, de www.fal.itam.mx
- Winnicott, D. (1994). *Juego y realidad*. Gedisa.
- Winnicott, D. W. (1956/1999). Preocupación maternal primaria. En D. W. Winnicott, *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (págs. 397- 404). Paidós.