

Héctor Ferrari, Manuel J. Gálvez, Jorge Luis Maldonado,
Rodolfo Moguillansky, Julio Moreno, Guillermo Seiguer

Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires

Las tensiones que introduce la imposibilidad de cumplir con la regla de abstinencia: ¿obstáculo u oportunidad?

Sobre lo que queremos discutir

¿Por qué poner en discusión la regla de abstinencia cuando ya se ha escrito tanto sobre el tema? Una de las razones es ésta: creemos que se la ha banalizado al considerarla sólo como una norma más del encuadre a seguir. En rigor, postulamos que la regla de abstinencia -precisamente por la imposibilidad de cumplirla a ultranza- es la que permite construir el encuadre de cada psicoanálisis.¹

En nuestro afán para alcanzar el fin propuesto, sugerimos una definición de esa regla que va más allá de lo que podría ser su caracterización canónica.

La regla de abstinencia implica no sólo la interdicción del intercambio que exceda lo verbal sino, a la vez, la puesta en juego, por parte del analista, de *cierta* suspensión de sus convicciones y teorías para comprender lo que se produce en la situación analítica. Esto incluye el hecho de que el analista reciba *en la mayor medida posible* lo que provenga del paciente como material de análisis.²

Si en el párrafo anterior resaltamos "cierta" y "en la mayor medida posible"

Direcciones y e-mails de los autores Héctor Ferrari Laprida 1898, 12° K (C1425EKR) - Buenos Aires hferrari@sinectis.com.ar - Manuel J Galvez Bulnes 2659 T (C1425 DKU) - Buenos Aires manueljg@mterserver.com.ar - Jorge Luis Maldonado Juez Estrada 2725 (C1425CPC) - Buenos Aires jorgeluis Maldonado@arnet.com.ar - Rodolfo Moguillansky Barrientos 1566 10° C (C1115ABB) - Buenos Aires moguilla@fibertel.com.ar - Julio Moreno Las Heras 2925 PB 4 (C1425ASG) Buenos Aires julmoreno@fibertel.com.ar - Guillermo Seiguer Laprida 1898 16° F (C1425EKR) - Buenos Aires gseiguer@sion.com

* El encuadre no es solamente aquellos aspectos formales de tiempo, dinero lugar que forman parte de la "tecnología analítica". Es sobre todo la 'actitud analítica', definida como 'anhelo de representación' es el entramado entre las prohibiciones de la regla de abstinencia y los vitalmente necesarios afectos y acciones del analista en relación con su paciente [] Lo conceptuamos como el núcleo de su instrumento de trabajo' (Galvez y Maldonado, 1993) Esta definición implica conceptos en tensión tales como la 'neutralidad benévola del analista' y 'el deseo del analista' ² Lo que resulta aquí paradójico es que una aceptación forme parte de una regla que se llama "de abstinencia" (negativa) Esto es así porque en nuestra propuesta se da una doble negatividad rechazo del rechazo o, lo que sería equivalente abstención del rechazo. No se trata solo de suspensión de creencias (epojé escéptica) sino también de algo que implica supresión de ciertos afectos vinculados al rechazo y a los 'controles' de la libre emocionalidad y acción en función de ellos. La acción del analista en interacción con la del paciente forma el campo del *enactment* (Galvez 2000), tema que aunque vinculado a este trabajo lo excede

es porque consideramos que la suspensión de convicciones y la capacidad para recibir lo que proviene del paciente como material son disponibilidades con límites personales. Es ideal que el analista, aun cuando irremediamente posea estos límites, sea consciente de ellos. Llamamos a estos límites la "ecuación personal del analista" (R. Moguillansky, 2003).

Sobre los dos puntos que enfatizamos en cursiva, que introducen relatividades en la regla de abstinencia -"cierta" y "en la mayor medida posible"-, centraremos nuestra exposición, ya que procuraremos transformar estos obstáculos inevitables, como lo fue en su momento la transferencia, en un lugar privilegiado de nuestra práctica.

Unas pocas precisiones sobre cómo se ha pensado la regla de abstinencia

Recordemos inicialmente que la "regla de abstinencia" nominó algo, que por lo general se considera como el núcleo duro de las prescripciones y proscripciones que circunscriben el dispositivo psicoanalítico (S. Freud, 1912a, 1912b, 1913, 1914, 1915, 1919). Sus efectos y recomendaciones se han conceptualizado de diversas maneras, tomando cuerpo a través de múltiples aforismos, expresados por lo común al modo de oximorones, que pretenden ilustrar la cuestión en juego: "hacer el muerto", "sin memoria y sin deseo", "el analista como pantalla neutra", "neutralidad analítica"..., etc. En realidad, tal ha sido la difusión de esta regla que se la ha tomado como condición inmanente, consustancial con la de "ser analista". Su eficacia, y así lo venimos repitiendo desde los artículos técnicos iniciales de Freud, está dada porque por su intermedio se suspenden las satisfacciones sustitutivas y se supone que colabora en el logro de una situación de cierta frustración en la cual impera la negatividad.

Convengamos en que hemos sido criticados por el cumplimiento de esta regla a rajatabla; incluso se han elaborado muchos chistes -algunos ingeniosos, otros siniestros- por su observancia férrea. Pero no es sólo porque la opinión pública la suele ridiculizar que se nos impone escrutarla. Admitamos que, si bien es cierto que -como decíamos al comienzo de este escrito- el cumplimiento de la regla es condición del análisis, también lo es que, a menos que se entienda el porqué de sus fundamentos, la misma regla de abstinencia y la mentada neutralidad pueden volverse en contra del objetivo del análisis. Por ello creemos que el fundamento de su implementación, así como el del concepto, emparentado pero no igual, de "neutralidad analítica",¹ deben revisarse.

Una primera mirada podría hacer suponer que con la regla de abstinencia se ponía el psicoanálisis a salvo de la sugestión, de una actividad pedagógica o de una identificación resistencial con el analista (Freud, 1912). Esto encontraba apoyatura en que, ajuicio de Freud, la regla de abstinencia situaba al psicoanalista en una dis-

³ Neutralidad es un concepto que fue ensalzado en los años 50 por Ana Freud (1956) Ella afirma que el analista debe mantenerse equidistante, neutral entre el yo, el ello y el superyo, esto es, que no debe tomar partido por ninguna de las instancias psíquicas

posición de ánimo "que deja de lado todos sus afectos y aun su compasión humana y concentra sus fuerzas espirituales en una meta única: realizar una operación acorde lo más posible con las reglas del arte" (p. 114). Y también: "el médico no debe ser transparente para el analizado, sino, como la luna de un espejo, mostrar sólo lo que le es mostrado" (p. 117).⁴ Principalmente por esto, Freud recomendaba la exploración analítica de la persona que se dedicara a analizar a otros.

Para ser más precisos diríamos que, apoyándose en la regla de abstinencia, el analista se rehúsa a hacer intervenir sus teorías y creencias, su saber racional e irracional, y le rehúsa al paciente y se rehúsa a sí mismo la gratificación de las demandas libidinales. El término rehusamiento (prohibirse, privarse, denegarse) traduce mejor el alemán *Versagung*, que suele traducirse como frustración.

Algo notable de la regla de abstinencia es que, si bien aparece como algo "negativo" (en el sentido de prohibir), es responsable de un importante componente "positivo", pues genera transferencia. Suponemos que la neurosis se desencadenó porque al paciente se le rehusaron ciertas gratificaciones y éste las reemplazó por otras: los síntomas. En esa línea, se dice que el rehusamiento del analista permite el desarrollo de la neurosis de transferencia. Laplanche (1990) explica este punto cuando dice que las transferencias se desarrollan en todos los vínculos humanos, pero lo que verdaderamente promueve la transferencia en el seno de la situación analítica es la regla de abstinencia, la posición y la actitud del analista. Nosotros agregaríamos una tercera, la receptividad, que implica la doble negatividad (rehusarse a rehusar lo que viene del paciente) de la que hablamos antes.

En síntesis, podemos decir entonces que esta concepción de la regla de abstinencia aspira a regular las acciones del analista, preservando al analizado tanto de la influencia sugestiva como de la arbitrariedad, y a la vez indica cuál es el sentido de la acción terapéutica y delimita el significado de la comunicación: no es la experiencia de vida lo que se transmite de analista a analizado, sino la capacidad de adentrarse en el mundo del inconsciente.

Sin embargo, los casi cien años de práctica psicoanalítica nos han enseñado que esta actitud de observador sólo reflejante es una aspiración cuyo cumplimiento es imposible,⁶ lo que crea un *obstáculo*, un irremediable foco de *tensión* en la situación analítica.

4 El contrastaba esa actitud con la de un psicoterapeuta que aunque inobjetable desde el punto de vista práctico combine un tramo de análisis con una porción de influjo sugestivo con el fin de alcanzar resultados visibles en tiempo más breve (la cursiva es nuestra) (p 117)

5 Como parte de la regla de abstinencia los rehusamientos del analista Laplanche menciona en especial dos: el rehusamiento a intervenir en lo real, a realizar intervenciones adaptativas manipulativas a dar consejos, etc. El otro rehusamiento del analista al que debe renunciar es a su saber a "su" saber sobre este paciente en particular a ' aplicar' el saber del analista a los enigmas misterios secretos que solo el trabajo en la transferencia puede intentar develar. Luego estos rehusamientos (y otros) de la regla de abstinencia generan transferencia en el análisis

6 En este nicho, en esa imposibilidad de acatamiento a la regla de abstinencia, se empezó a teorizar la contratransferencia, y se abrió una polémica todavía no saldada aun hoy en día sobre si esta noción, la de contratransferencia debe conservar el lugar de Cenicienta en tanto expresión de la neurosis del analista, o de vía regia de comprensión desde el analista hacia el inconsciente del paciente D W Winnicott (1960) luego de tomar partido por acotar la ' contratransferencia' a ' los anormales sentimientos y las relaciones e identificaciones fijas que se hallan reprimidas en el analista" (p 191) rescata la noción hipocrática de *actitud profesional*. A JUICIO de Winnicott, 'el pleno reconocimiento de uno de los aspectos de la transferencia la necesidad que tiene el paciente de idealizar a su analista, de enamorarse de el o de ella, de soñar (1960 p 193) y agrega que 'el análisis del analista es un reconocimiento de que este se encuentra sometido a tensión al mantener una *actitud profesional'* (p 193) para ponerlo a resguardo de la contaminación de los inevitables factores personales (Héctor Ferrari 2002)

La noción de contratransferencia intentó dar cuenta de la *tensión* que se había generado en torno a los conceptos de regla de abstinencia y neutralidad psicoanalítica.

Haciéndose cargo de esta *tensión*, en nuestro país, M. y W. Baranger (1969) han insinuado que se logra una mejor comprensión de lo que ocurre en la situación analítica si pensamos a ésta como un "campo dinámico", en el que intervienen analista y analizado, lo que sacude aun más la idea del analista como observador aséptico.

Esta nueva mirada que enfatiza la participación emocional del analista, aunque nos enriquece desde una perspectiva heurística, trae nuevos problemas a la definición inicial de la regla de abstinencia. Algo equivalente ocurre con el modo en que en los últimos tiempos se tiende a entender el término "transferencia". Efectivamente, si éste se entiende como las proyecciones o el despliegue de los clisés del pasado del paciente sobre un analista "neutral", tal participación emocional del analista es ínfima o descartable; pero si la transferencia se entiende como un vínculo (o como parte de un vínculo, el vínculo analítico), la participación en él del analista, con sus reacciones, emociones y vivencias es insoslayable;⁷ no nos podemos desentender de esta *tensión*.

Regla de abstinencia y transferencia positiva sublimada

Esta problemática toma aun más espesor si a la susceptibilidad de influencia (transferencia) la dividimos, siguiendo a Freud, en: positiva sublimada, positiva erotizada y negativa u hostil. La recomendación de éste de que debemos intentar trabajar en un ámbito que tenga como fondo y sostén la transferencia positiva sublimada hace más evidente la dificultad.

Freud de ninguna manera desestimaba el poder de la sugestión, cuya naturaleza "consiste en [...] las condiciones en las cuales se producen influjos sin base lógica suficiente" (1921, p. 90). "Debemos admitir-dice taxativamente en 1912- que el éxito del análisis se basa en la sugestión [...]" (1912, p. 106) y, más aun, "Esta influencia personal del analista es nuestra arma más poderosa" (1926, p. 224).

Freud (1923) llegó incluso a postular que un momento crucial del análisis transcurre cuando la transferencia positiva sublimada es capaz de atraer, como en

7 En torno a esta cuestión, Wittgenstein (en Assoun, 1992) realizó una importante crítica sobre el psicoanálisis postulando que se trataba de una práctica sugestiva y seductora. A este punto lo discute Assoun (1992) en su libro sobre correlaciones y cruces entre Freud-Wittgenstein. Si seguimos con alguna minuciosidad el razonamiento de Wittgenstein, creemos que tiene razón cuando piensa que en el análisis aparece lo incógnito y lo siniestro, y esto produce fascinación, pero nos apartamos de su línea de pensamiento cuando afirma que en tanto lo incógnito y lo siniestro son fuente de fascinación arrastran al psicoanálisis a una vertiente sugestiva

Nosotros, en este punto, sostenemos una posición diferente en coincidencia con Laplanche (1990). Lo que atrae según Laplanche es el misterio el enigma, el secreto que hay detrás de la sexualidad infantil reprimida. Esto es lo que lleva al sujeto al análisis suponiendo, además, que el analista 'sabe' de esas cosas. Por eso postulamos que es tan importante si el analista muestra ante su paciente que se rehúsa a utilizar su propio conocimiento y sabe esperar que el paciente vaya encontrando el suyo.

una alianza, la compulsión de repetición, y de ese modo emerger.⁸ Luego, esta alianza es posible, por un lado debido a la confianza creada por la transferencia positiva sublimada, y por otro, debido a la convocatoria a aspectos infantiles ligados simplemente a la sugestión, que -para Freud- tiene que ver con la influencia "sin base lógica suficiente" de los padres sobre el niño, o sea la creencia más pura y básica. No es en realidad estrictamente "sin base lógica": en parte depende de la experiencia de desamparo infantil y en parte de la proyección de la omnipotencia infantil sobre ellos. Algo de esto se relaciona íntimamente con el concepto de "confianza".

No es un problema menor lograr una definición psicoanalítica de confianza;⁹ deberíamos discriminarla, por ejemplo, de "credulidad", de "entregarse sin tomar recaudos", de "ingenuidad" y, por qué no, de "estupidez". La confianza no es ciega: ve.¹⁰ Tendríamos también que discutir alrededor de la noción de confianza los aportes de Winnicott, Ericson y Piera Aulagnier, pero eso nos alejaría del punto central de esta ponencia.

Tensiones entre las desviaciones y la imposibilidad que tenemos para no desviarnos en la terapia analítica

En la tensión que se originó, dada por la imposibilidad de una obediencia sin claudicaciones de la regla de abstinencia, en las últimas décadas surgieron nuevos posibles modos de abordajes terapéuticos y formas de conceptualizar la experiencia analítica.

Por un lado se pensó que para lograr un cambio en las terapias analíticas era necesario "algo más" que interpretaciones tendientes a hacer consciente lo inconsciente. Las primeras iniciativas en este sentido provinieron de Ferenczi (1932), con amplia imaginación pero en forma algo abrupta, lo cual generó una reacción adversa en la comunidad analítica. Años después tuvo lugar la concepción de Alexander (1950) de la denominada "experiencia emocional correctiva". En ésta se consideraba que la actitud objetiva y comprensiva del terapeuta era suficiente para producir una modificación en la experiencia patógena

⁸ 'La compulsión a la repetición [esencial para el análisis] no se expresa [] hasta que el trabajo del tratamiento haya traspuesto la mitad del camino, acercándose a lo reprimido y aflojando la represión que opera al servicio del principio del placer [] es la transferencia positiva la que provee de auxilio a la compulsión repetitiva. Se sella así una alianza entre el tratamiento y la compulsión a la repetición. En primera instancia esta instancia es dirigida contra el principio del placer, pero su último propósito es el establecimiento del principio de realidad' (S.E. XIX pp 117-118)

⁹ Como un primer intento para delimitar operativamente la noción de confianza nos ha venido bien la clásica distinción médica entre asentimiento y consentimiento. Con *consentimiento* se alude a la autorización de que se ejerza sobre una determinada práctica sobre la cual el sujeto tiene información y ejerce un JUICIO crítico. En cambio *asentimiento* se refiere a la aceptación acrítica sin mayor conocimiento de la naturaleza del procedimiento basada sobre todo en la creencia en quien la propone. Recordemos con Freud que la creencia es dar asentimiento y conformidad con alguna cosa, y que se puede relacionar el dar o no dar asentimiento con (siguiendo a Freud) la operación intelectual del JUICIO con afirmar aceptar decir que sí (*Bejahung*) y con negar disentir decir que no (*Verneinung*)

¹⁰ Aunque lo hace a través de una sutil lente que caracteriza un tipo especial de vínculo, un vínculo que recuerda algunos aspectos del vínculo parento-filial que posibilita el desarrollo (Moreno, 2002, cap 6) Por eso justamente, la confianza transita por territorios muy cercanos al masoquismo, a la negación y a la idealización. Y por eso el vínculo analítico se construye alrededor de la confianza que sella el pacto del que hablaba Freud (1922) y que transcribimos en la nota 7

na. El criterio de que "algo más" que la mera interpretación era necesario para generar cambios ha recibido un nuevo empuje en años más recientes (Stern *et al.*, 1998). Estos autores toman como referente las llamadas "interpretaciones clave" que reorganizan el campo intrapsíquico, las contrastan con lo que denominan "momentos de auténtica conexión de persona a persona" y sostienen que muchas terapias fracasan, no tanto por interpretaciones inadecuadas, sino por ausencia de oportunidades de establecer una conexión significativa entre dos personas.

Esta consideración coincide con la manifestación de Winnicott (1967), quien sostiene que "sin empatía no hay curación posible". Pero entre la afirmación de Winnicott -desarrollada ulteriormente por Kohut (1971)- y la de Stern existe un amplio espectro de posibilidades que permite la inclusión sin discriminación de procesos que, por la ambigüedad de sus manifestaciones, pueden catalogarse en forma errónea como factores terapéuticos; queda por discutir si realmente lo son y si, inclusive, pueden llegar a ser lo contrario."

"Esos diversos factores, que no responden al interpretar, y se apartan del develar los contenidos inconscientes, pueden, no obstante, presentar la facultad de generar mejorías en el paciente de carácter transitorio. Si estas mejorías transitorias pudieran sentar las bases para consolidar modificaciones estructurales serían altamente significativas, pero el problema reside en que muchas de éstas responden sólo a fenómenos sugestivos, son de naturaleza evanescente y, en forma paradójica, derivan de conflictos inherentes al interpretar. Con esto se relaciona el hecho de que las intervenciones del analista no siempre apuntan sólo a establecer una conexión con el inconsciente del paciente sino que, también, suelen contener sutiles indicaciones que intervienen como inducciones a la acción. Las mejorías transitorias tienen lugar cuando el paciente, al actuar las sutiles y encubiertas sugerencias del analista, logra, mediante esa actuación, establecer una identificación narcisista con el analista" (Maldonado, 2003). En estos casos -aun no tratándose de *insight* alguno- se pueden generar mejorías efímeras.

"Es posible observar que un componente de acción, aun reducido a su mínima expresión, está contenido en el proceso de develación del inconsciente y a veces forma parte de la espiral que conduce desde el desconocimiento hasta el *insight*. El sentido de la regla de abstinencia reside en que orienta las acciones del analista y preserva su instrumento de trabajo, permitiendo su rescate y protección contra los espejismos que conducen al deterioro de su función. Implica, por consiguiente, una propuesta de renuncia a la satisfacción directa con los pacientes tanto de lo no resuelto del complejo de Edipo como de la grandiosidad narcisista que, para su consumación, impone la negación del objeto en su existencia como ser autónomo. A cambio de esto, la regla de abstinencia ofrece un campo de acción que es el de las representaciones mediante las cuales sí es posible establecer tanto el diálogo como el vínculo con el paciente" (Gálvez y Maldonado, 1993).

11 Glover (1931) describió las mejorías producidas en los pacientes por interpretaciones inexactas y propuso una teoría sobre ellas

El concepto de "momentos de auténtica conexión de persona a persona" es tan amplio que comprende una variedad inconmensurable de experiencias que oscilan desde prácticas que ponen en juego la concretización del amor de transferencia hasta la supuesta comunicación auténtica. Algunas de ellas pueden entenderse como experiencias favorables sólo desde una perspectiva personal del propio analista.

En una vertiente opuesta, se ha escrito sobre las dificultades que trae a la situación analítica el no respetar la regla de abstinencia por parte del analista. Un ejemplo privilegiado de esta posición lo encontramos en un texto reciente de Gabbard y Lester (1995), quienes han hecho un minucioso rastreo de las múltiples infracciones de las que, según estos autores, ha sido -y es- objeto el método, y sus graves consecuencias.

Con otra perspectiva, más afín a nuestro pensamiento en este punto, Merton Gill (1994) apunta que toda interpretación contiene una sugerencia de acción en la que paciente y analista intervienen. Textualmente dice: "La situación terapéutica es una diada, es decir, interviene inexorablemente la psicología de dos. El analista está siempre influyendo al paciente y el paciente está siempre influyendo al analista. Esta mutua influencia no puede ser evitada, sólo puede ser interpretada" (p. 50).¹²

Si tomamos como cierta la aseveración de Gill, nos queda que la interpretación, como toda formulación verbal, contiene un costado performativo (Austin, 1962), y por ende sugestivo, al que sólo podemos intentar acotar. En rigor, indicamos que éste es un problema aun más general: no hay modo de que alguien pueda participar en un vínculo sin vincularse, no hay modo de que la situación inmanente del análisis pueda eludirse con una pretendida posición trascendente del analista. En suma, no se puede "no estar ahí" (o estar ahí como puro sujeto de conocimiento), como lo exigiría la obediencia absoluta de la regla de abstinencia o la neutralidad total.

Conclusiones

Suponemos que todos nosotros compartimos que en el campo del análisis la llamada hipótesis realista (la observación no altera los hechos observados ni éstos la observación), supuesto válido en la ciencia clásica del siglo XIX y que constituyó el punto de partida de Freud, ha sido relativizada.

¹² Sin embargo, creemos que hay un concepto que puede calificar y categorizar esta influencia mutua. El concepto de "asimetría" de la relación analítica tuvo entre nosotros un amplio desarrollo en D. Liberman (1971) Podemos adelantar que es esta asimetría la que introduce la 'terceridad'. En uno de sus últimos pensamientos sobre el tema, poco antes de su muerte, Gill (1996) expresa que la situación analítica es asimétrica en dos terrenos principales: "Uno es que el analista en virtud de su profesión y su experiencia, incluyendo por supuesto su propio análisis es consciente de sus limitaciones, o al menos debería serlo, y tiene la capacidad de reflexionar sobre su influencia intencionada o no sobre el analizado. Por otro lado, debería también ser capaz de reconocer que, aunque su inconsciente haya sido explorado en cierta medida, no puede ser extirpado. Debe estar siempre listo para cuestionarse. La segunda razón por la que la experiencia que tiene el analista de la relación puede ser menos distorsionada selectivamente que la del paciente es porque el analista tiene la ventaja de conocer mucho más de lo que ocurre en la mente del paciente que la que tiene el paciente de lo que ocurre en la mente del analista". Si bien estos argumentos no resultan muy satisfactorios muestran un pensamiento en movimiento relacionado con nuestras ideas.

Por más que tratemos de disimularlo y por mucho que ayuden los dispositivos, estamos ahí y formamos parte de lo que sucede: el vínculo analítico -aun siendo uno muy especial, entre otras cosas, por la "abstinencia" y la "neutralidad" del analista- no sólo está atravesado por "transferencias" (puestas en juego de clisés del pasado) por parte del paciente; hay algo más que tiene que ver con el campo generado entre el paciente y el analista, campo que es al mismo tiempo sede de posibles producciones novedosas por parte de ambos.

Pensarlo de este modo nos hace vulnerables ante los que nos exigen reproductibilidad, constatación y "datos concretos". No hay ninguna posibilidad de ser observadores realistas no interferidos ni interferentes, porque formamos parte de todo cuanto ocurre en "la sesión". A menos que comparemos nuestro trabajo con aquel "experimento de laboratorio" con el que Freud ironizaba sus primeros tiempos de trabajo.¹¹

A aquel primer período, "el experimento de laboratorio", lo sucedió el encuentro con el obstáculo que representaba "la transferencia", y a la par de transformarla en "vía regia", se hizo necesaria la regla de abstinencia.¹⁴

Desde este "experimento" surgieron los oximorones: "sin memoria y sin deseo", "hacer el muerto", "*reverie*", "pantalla inactiva", "atención libremente flotante", para designar esa imposible actitud de escuchar sin comprender o de participar sin vincularse. El meollo de la dificultad es que, según esas recomendaciones, el cénit de la escucha se presenta en un psicoanalista "puro inconsciente", ya que esa posición requeriría del desvanecimiento de la posición de sujeto del saber y de la observación; ser ajeno a uno mismo, lo cual es imposible, como lo es no vincularse.

Convengamos en que la capacidad de operación del analista excede su "comprensión" de lo que acontece en la sesión: en el ámbito de la sesión se producen hechos que exceden lo que analista y paciente pueden comprender en ese tiempo.

Para finalizar afirmaríamos que nuestra presencia y sus efectos en ambas direcciones son innegables: el "objeto" paciente no puede no tener en cuenta nuestra presencia, y al observador" analista no le resulta posible ser puro sujeto de conocimiento. No sólo eso, esa "interferencia" constituye el corazón de lo que hemos intentado reflexionar en este texto, colocándonos frente a esta cuestión en posición similar a "la tensión que introdujeron en la historia del psicoanálisis las nociones de transferencia, contratransferencia, etc. Las opciones que frente a este problema

13 "En aquellos años [de la hipnosis escribe en 1914] el paciente se trasladaba a una situación anterior que nunca parecía confundirse con la presente y comunicaba los procesos de ella [...] transponiendo lo inconsciente a lo consciente [...] Con la nueva técnica muy poco a menudo nada queda de aquel delicioso curso de eventos [...] el paciente no recuerda nada de lo olvidado y reprimido sino que lo actúa (*agieren, acted out*). Lo reproduce no como recuerdo sino como acción repite (bajo el impulso de la compulsión) sin saber que lo hace (pp 149-150). Recordar, como era inducido por la hipnosis, no puede sino darnos la impresión de un experimento de laboratorio [...] repetir como es inducido en la terapia analítica [...] implica convocar un trozo de vida real [...] de ahí en más la compulsión repetitiva determina la secuencia del material que será repetido" (p 152) ¹⁴ ¿Como pensaba Freud que se producía ese maravilloso hecho de 'entender' cual es el sentido latente de aquello que sucede en la sesión'. El analista, dice en 1912 "[...] debe volver hacia el inconsciente emisor del enfermo su propio inconsciente como órgano receptor como el auricular telefónico se ajusta al micrófono emisor [...] debe estar dispuesto a [...] "usar todo (todo por igual sin preferencias ni prejuicios de comprensión) cuanto le es dicho para interpretarlo sin sustituir por una censura propia la selección que ha realizado el paciente" (p 117)

han propuesto Stern y Gabbard son, a nuestro juicio, dos intentos polares de solución que eliminan la "tensión" al descartar uno de los términos.¹⁵

Concluimos sugiriendo, entonces, que el corazón "actual" de nuestros desvelos está dado por delimitar la situación analítica, intentando definir límites que se nos revelan siempre imprecisos, y en ese sentido proponemos en este escrito que "la solución" no está en suprimir esta tensión, sino en aceptarla y convivir con ella.

Resumen

Los autores vuelven en este texto sobre la regla de abstinencia, en tanto creen que se la ha banalizado al considerarla sólo como una norma más del encuadre a seguir. Consideran, en cambio, que esta regla implica no sólo la interdicción del intercambio que exceda lo verbal sino, a la vez, la puesta en juego, por parte del analista, de *cierta* suspensión de sus convicciones y teorías para comprender lo que se produce en la situación analítica. Esto incluye el hecho de que el analista reciba *en la mayor medida posible* lo que provenga del paciente como material de análisis.

Cuando resaltan "cierta" y "en la mayor medida posible" es porque consideran que la suspensión de convicciones y la capacidad para recibir lo que proviene del paciente como material son disponibilidades con límites personales. La presencia de analista y paciente en la situación analítica y sus efectos en ambas direcciones son innegables: el "objeto" paciente no puede no tener en cuenta la presencia del analista, y al "observador" analista no le resulta posible ser puro sujeto de conocimiento. Esa "interferencia" constituye el corazón de la reflexión en este texto, colocándola en posición similar a la tensión que introdujeron en la historia del psicoanálisis las nociones de transferencia y contratransferencia. Sugieren por último que la regla de abstinencia -precisamente por la imposibilidad de que se cumpla a ultranza- es la que permite construir el encuadre de cada psicoanálisis.

Resumo

Neste texto, os autores retornam ao tema da regra de abstinência, pois acreditam que tem sido banalizada ao ser considerada só mais urna norma do enquadre a seguir. Contrariamente a essa visão, eles consideram que a regra de abstinência implica não só a interdição de trocas entre paciente e analista que excedam o verbal, mas também a posta em ação, por parte do analista, de *certa* suspensão de suas condições e teorias para compreender o que acontece na situação analítica. Isto incluí o fato de que o analista receba *na maior medida possível* o que provenha do paciente como material da análise. Quando os autores grifam as palavras: "certa" e "na maior medida possível" é porque consideram que "a supressão das convicções e a capa-

15 El analista puede en cambio, y debería, 'gerenciar' (¿conducción de la cura?) del desarrollo y la dirección del tratamiento. Dos enfoques que tienen en cuenta esta función son la idea de Odgen (1994) de un "sujeto interpersonal descentrado" al que llamó 'tercero analítico' o la concepción de Poland (2000) de una función vinculada también a una terceridad que denomina 'testimonio analítico' Green (1998) sugiere una modificación a la anterior propuesta en su opinión, que considera, además, representante de la tendencia dominante en Francia siempre hay un tercero en la intersubjetividad, tercero que esta constituido por el A (el Gran Otro) sujeto del lcs y tesoro del significante siguiendo con esto la teoría lacaniana del significante

cidade de receber o que provém do paciente como material da análise" são disponibilidades que tem limitações pessoais.

A presença do analista e do paciente na situação analítica e seus efeitos em ambas direções são negáveis: para o "objeto" paciente não é possível não levar em consideração a presença do analista, e para o "observador" analista não é possível ser puro sujeito de conhecimento. Neste texto, essa "interferência" constitui o coração da reflexão, ela é colocada numa posição similar á tensão que produziram, na historia da psicanálise, as noções de transferência-contratransferencia. Os autores sugerem, por último, que a regra de abstinência, precisamente pela impossibilidade de ser cumprida completamente, é a que permite construir o enquadre de cada psicanálise.

Summary

In this paper, the authors review the rule of abstinence as a concept that has been trivialized as if it were just another setting norm, one to be followed among others. On the contrary, the authors argue that the rule of abstinence implies not only that an exchange exceeding a verbal one is prohibited, but also, and at the same time, that the analyst has to *somehow* suspend his/her theories and convictions to better understand what the analytical situation brings about. This allows the analyst to receive what comes from the patient, *to the maximum extent possible*, as analytical material. They underline *somehow* and *to the maximum extent possible*, as suspending one's convictions and being able to receive what comes from the patient are dispositions having personal limits. Both patient and analyst are present in the analytical situation and their reciprocal influence is undeniable -the patient as "object" cannot ignore the presence of the analyst, and the analyst as "observer" cannot be a pure subject of knowledge. This paper is a reflection on this "interference", which is given a status similar to the tensions introduced in the history of psychoanalysis by the notions of transference and counter-transference. The authors finally suggest that the rule of abstinence, precisely because it cannot be fully adhered to, allows to build the setting of each psychoanalysis.

Bibliografía

- Alexander, F.** "Analysis of the therapeutic factors in psychoanalytic treatment." En: *The Psychoanalytic Quarterly* 19, 1950, pp. 482-500.
- Assoun, P. L.** *Freud y Wittgenstein*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1992.
- Austin, J.** *How to do things with words*, Oxford University Press, Oxford, 1962. (Edición en castellano: *Cómo hacer cosas con palabras*, Paidós, Barcelona, 1982.)
- Baranger, M. y W.** *Problemas del campo psicoanalítico*, Ed. Kargieman, Buenos Aires, 1969.
- Ferenczi, S.** [1932]. *Diario clínico*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1997.
- Ferrari, H.** *Salud mental en medicina. Una contribución del psicoanálisis al campo de la salud*, La Prensa Médica Argentina, Buenos Aires, 2002.
- Freud, A.** [1956]. *The Ego and the Mechanisms of Defense. Writing 2*, International Universities Press, Nueva York, 1966.

- Freud, S.** [1912a]. "Sobre la dinámica de la transferencia." En: *O. C.*, XII, Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- [1912b]. "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico." En: *O. C.*, XII, Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- [1913]. "Sobre la iniciación del tratamiento." En: *O. C.*, XII, Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- [1914]. "Recordar, repetir y reelaborar." En: *O. C.*, XII, Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- [1915]. "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia." En: *O. C.*, XII, Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- [1919]. "Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica." En: *O. C.*, XVII, Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- [1921]. "Psicología de las masas y análisis del yo." En: *O. C.*, XVIII, Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- [1923]. "Observaciones sobre la teoría y la práctica de la interpretación de los sueños." En: *O. C.*, XIX, Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- [1926]. "¿Pueden los legos ejercer el análisis?" En: *O. C.*, XX, Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Gabbard, G., y Lester, E.** *Boundaries and boundary violations in psychoanalysis*, Basic Books, Nueva York, 1995.
- Gálvez, M. J.** "Nueva visita a la acción del analista", FEPAL, Congreso de Gramado, 2000.
- y **Maldonado, J. L.** "Cambio en el analista; acción y regla de abstinencia." En: *Revista de Psicoanálisis*, L, 1993, pp. 919-932.
- Gill, M.** *Psychoanalysis in transition. A personal view*, The Analytic Press, Londres, 1994.
- "Discussion: Interaction III." En: *Psychoanalytic Inquiry*, 16, 1996, pp. 118-134.
- Glover, E.** [1931]. "El efecto terapéutico de la interpretación inexacta. Una contribución a la teoría de la sugestión." En: *Revista de Psicoanálisis*, XXVII, 1970.
- Green, A.** "Comments on 'Warren S. Poland: The analyst's witnessing and otherness'." En: *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 2000.
- Laplanche, J.** *La cubeta. Trascendencia de la transferencia*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1990.
- Liberman, D.** *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*, Editorial Galema, Buenos Aires, 1971.
- Kohut, H.** [1971]. *Análisis del self*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1977.
- Maldonado, J. L.** [2003]. "Una perturbación de la curiosidad, del interpretar y de la simbolización establecida en la relación analista-analizado." (Inédito.)
- Moguillansky, R.** [2003]. "La ecuación personal del analista." En: *Nostalgia del absoluto, extrañeza y perplejidad, teoría y clínica de lo negativo*. (En prensa.)
- Moreno, J.** *Ser humano*, Ed. Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2003.
- Ogden, T.** "The Analytic Third: Working with Intersubjective Clinical Facts." En: *International Journal of Psychoanalysis*, 75, 1994, pp. 3-19.
- Poland, W. S.** "The analyst's witnessing and otherness." En: *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 48, 2000.
- Stern, D. N., et al.** [1998]. "Mecanismos no interpretativos en la terapia psicoanalítica." En: *Libro Anual de Psicoanálisis*, 14, Editora Escuta Ltda., San Pablo, 2000, pp. 207-225.
- Winnicott, D. W.** [1960]. "Contratransferencia." En: *El proceso de maduración en el niño*, Editorial Laia, Barcelona, 1975.