

Fronteras entre la construcción y la Deconstrucción en la mente del analista

La experiencia en un taller de Métodos Clínicos Comparados

Clara Nemas, Silvia Neborak, Alejandra Alfonso, Juan Baena, Naly Durand, Graciela de

Lujan García, Adela Winocour, Haydée Zac

A modo de introducción:

Los autores de este artículo somos colegas de distintas sociedades argentinas con extensa experiencia como participantes, presentadores y coordinadores en los workshops. Desde hace años nos reunimos mensualmente para discutir reportes y estudiar bibliografía sobre este método.

La idea de este trabajo surgió a partir de diversas experiencias que tuvimos con colegas que presentaron material clínico en los work shops y que abarcaron un rango que iba - las más veces - desde el agradecimiento hasta - con menos frecuencia - la persecución. Esta variedad de respuestas nos puso en evidencia la necesidad de reflexionar sobre los efectos de la presentación de material clínico con tal grado de intensidad y profundidad, e intentar explorar los efectos de la participación en los workshops del CCM. Decidimos entonces trabajar primero sobre nuestras propias experiencias y así surgió la idea de escribir este artículo con el proyecto de diseñar una encuesta que nos permita hacer un seguimiento de participantes y presentadores en el futuro.

Este trabajo refleja el intercambio que hemos tenido durante meses de trabajo en los que cada participante, solo o en pareja, escribió algo sobre el tema que más lo convocaba. Sin embargo, hemos decidido utilizar el pronombre personal en plural, ya que, si bien nos referimos a experiencias individuales, pensamos que el contenido y la elaboración de los

conceptos han sido emergentes de la tarea grupal. Esto puede producir algunas reiteraciones en el trabajo, proponemos considerarlas como variaciones sobre un mismo tema.

Coincidimos en la idea de que abrir las puertas de la intimidad de nuestro consultorio a un grupo de colegas para que entren a escuchar, opinar y participar sobre nuestro trabajo, ha sido para todos nosotros un importante desafío que nos ha implicado desde el punto de vista profesional. Sin embargo, no menos importante ha sido lo que esta experiencia significó para cada uno de nosotros desde un punto de vista personal.

Comenzamos nuestro intercambio de ideas compartiendo preguntas:

¿Cambió nuestra clínica después de la presentación? ¿En qué se diferencia este método de una supervisión? ¿Nos atrevimos a jugar lúdicamente con las ideas? ¿Qué analista pensábamos que éramos antes y después de la experiencia? ¿Fuimos conscientes de algo que no estábamos viendo en el material? ¿Cambiamos en algo con ese paciente? ¿Y con los otros?

Estas interpelaciones nos llevaron a las siguientes ideas directrices que fueron el eje de nuestro trabajo:

- Planteamos que se producen deconstrucciones y transformaciones en la mente del analista después de la experiencia de presentar su material clínico en los grupos de trabajo.

Exploraremos en qué consisten.

- También nos proponemos indagar cuales son los emergentes que surgen al atravesar la experiencia de los talleres como participantes.

ALGUNAS DEFINICIONES COMO PUNTO DE PARTIDA

Partimos de la idea de considerar las transformaciones como un proceso de idas y vueltas en el crecimiento mental en el que se adquieren nuevas capacidades, pero también se conservan ciertas invariancias.

El presentar/se en un workshop implica una experiencia de un impacto emocional intenso que genera un torbellino de sentimientos, pensamientos e ideas durante los días de la exposición. Tanto es así que en muchos casos suelen producirse sueños, en los presentadores y en los participantes, entre los dos días de trabajo.

Hemos pensado que hay varios momentos de turbulencia emocional en esta experiencia. Uno es el que ocurre en el momento mismo del taller, que podríamos llamar la experiencia emocional directa. Pero hemos advertido que hay un segundo momento más tardío, de digestión de la experiencia, que ocurre incluso en los participantes, no sólo en los presentadores, en que los interrogantes que se dirigieron al analista presentador se pasan a dirigir hacia sí mismo. Es el momento en el que pensamos que se van generando sentimientos de incertidumbre y dudas acerca del propio trabajo, como si proviniera de un “tercero” observador en la sesión que lleva a preguntar: ¿por qué le he dicho esto? ¿A qué apunto? ¿Qué sentido tiene esta interpretación?

Un emergente de nuestro trabajo grupal, es una reflexión acerca del lenguaje. Nuestro mundo humano está embebido de lenguaje, nuestra forma de vincularnos y de producir conocimientos es fundamentalmente lingüística.

La falta de una terminología compartida y la casi ausencia de instrumentos conceptuales para realizar comparaciones, ha sido denominado coloquialmente como “babelización”. Nos hemos preguntado si lo que está en juego es la confusión de lenguas o si se trata de una más profunda discusión y discrepancia con respecto a conceptos psicoanalíticos fundamentales. Es una experiencia compartida que los participantes de los grupos utilizan

el mismo lenguaje técnico: conceptos como “transferencia”, “contratransferencia”, “interpretación”, “encuadre”, pero no siempre resultan comprendidos de la misma manera por individuos diferentes, de distintos marcos referenciales y de diferentes nacionalidades.

Otra cuestión que complejiza la tarea, pero al mismo tiempo es la razón de la misma, es que tanto el presentador como los demás miembros del grupo, se sumergen en esa actividad pensando que cada uno tiene una determinada manera de entender la clínica y un modelo teórico de trabajo al que adhieren sin mayor cuestionamiento.

Al transcurrir el taller, si todo va bien, los integrantes del grupo se van dando cuenta de que el poder escuchar y alojar las diferentes maneras de percibir, pensar y entender la clínica de todos los colegas del grupo, implicará un trabajo emocional que requiere de bastante esfuerzo, pero también logra producir mucho enriquecimiento en el intercambio.

Desde la perspectiva del presentador, se agregan los efectos que producen en él los comentarios de los participantes, en los que se podrá ver reflejado o no. En muchos casos suele descubrir que lo observaron con un estilo teórico diferente al que se piensa él mismo.

Esta situación puede tener un paralelo en lo que sucede en una sesión analítica entre paciente y analista, donde hay momentos en que el paciente puede decir: “no lo había pensado antes”.

Se produce entonces lo que denominamos una deconstrucción de lo que el analista tenía pensado hasta ese momento y lo convoca a pensar en lo que no había pensado.

Derrida señala que “la deconstrucción es una operación que consiste en denunciar en un determinado texto (o en la filosofía occidental) aquello que es valorizado y en nombre de qué lo es y, al mismo tiempo, en dejar de reprimir lo que estaba estructuralmente disimulado en ese texto. Descentramiento es la independencia total de la cadena de significantes”.

Es una instancia de ruptura narcisista que si, en el mejor de los casos, no llega a ser una herida, puede dar lugar a construir un espacio mental para albergar lo pensado por el analista.

Toda esta situación se manifiesta con fuerza en el dinámico y vivo intercambio de pensamientos y sentimientos entre los integrantes. Esa ida y vuelta detallada y pautada del método del trabajo grupal, produce muchos efectos inesperados en todos los participantes del grupo, aunque es de señalar que lo toca mucho más de cerca al presentador.

A su vez, esto se ve reflejado en el clima grupal que puede pasar por diversos momentos de tensión, especialmente cuando se tiende a la supervisión, hasta otros momentos en los que se logra, mediante la ayuda de los coordinadores, que el propio grupo pueda transformarse en un grupo de trabajo.

TRANSFORMACIONES EN LA MENTE DEL ANALISTA PRESENTADOR EN EL CCM – RELATO DE UNA VIVENCIA PERSONAL

Hace aproximadamente cinco años un integrante del grupo fue invitado a presentar un material clínico en un taller de un modelo diferente al que había participado anteriormente. Se le brindaron algunas especificaciones sobre cómo preparar la presentación y las sesiones.

La experiencia fue novedosa. El coordinador no le permitía hablar luego de la presentación del paciente, salvo para leer las sesiones siguientes.

En silencio el presentador siguió el debate que se generó a continuación. Había analistas con amplio recorrido y vasta experiencia, lo que generaba algunas polémicas acaloradas. Elucubraban acerca del material, el coordinador una y otra vez insistía en que no se trataba de una supervisión sino de ponerse en la mente del analista. La mente del presentador,

acostumbrada a las supervisiones o, mejor dicho, a un modelo de análisis determinado de un material clínico, no podía terminar de acomodarse a este desafío de romper con algunos esquemas y ponerse en su propia mente como si fuera ajeno a ella. Luego de resistirse a este cambio de perspectiva con distintos tipos de ansiedades, intentó plegarse al juego.

Transcurrían las horas y las situaciones se complejizaban: teorías del analista, concepciones de la transferencia–contratransferencia del analista, etc. etc. Sentía que se producía un verdadero corrimiento de la dinámica habitual, más o menos cómodamente establecida, durante la experiencia de supervisión con otro analista que marca errores técnicos y que propone modelos de intervención.

Luego de una agotadora jornada terminó la actividad y la confusión y aturdimiento del presentador iban “in crescendo”. Volvió a su consultorio y se encontró con el paciente. Resultó un encuentro diferente. Fue una sorpresa agradable para el analista saberse dueño de su mente fortalecida por la experiencia del working party. Pero ¿qué había sucedido? Pasó algún tiempo hasta que la experiencia comenzó a decantar. Sólo luego de participar en varios modelos de working parties, el analista pudo ir entendiendo algunas de las transformaciones que se han producido en su mente y que han incrementado sus herramientas de trabajo.

El concepto de transformaciones tiene muchos significados en el diccionario. Pueden referirse a la física: “acción y resultado de transformar y transformarse”, a la matemática, la lingüística y...en el encuentro con los sinónimos llama la atención que uno de ellos es el de metamorfosis, que alude al cambio profundo experimentado por una persona o una cosa.

Bion propone una teoría de las transformaciones para ser usada en la práctica analítica. “Permite apreciar la transformación de hechos observables en pensamientos capaces de crecer y adquirir significado”. Nos dice que el analista debe ejercitar su mente para poder

lograr un estado de trabajo de sueño alfa que le permita poder soñar al paciente renunciando a la memoria, el deseo y la comprensión. El objetivo es captar la verdad tal cual se le presenta, aunque esto implique tolerar la incertidumbre de no conocer los significados de los fenómenos observados. Es decir, dejando de lado prejuicios teóricos y abriendo una nueva dimensión en el conocimiento. (Grinberg et al, 1965)

DIFERENCIAS ENTRE LA SUPERVISIÓN Y EL MÉTODO DE MODELOS CLÍNICOS COMPARADOS

Algunas pinceladas del concepto de supervisión en distintos autores psicoanalíticos.

La supervisión es un instrumento facilitador del desarrollo profesional de un analista. Es un encuentro entre las mentes de dos analistas en un intento de pensar juntos un material clínico tendiente a ampliar la comprensión inconsciente del mismo. Es el encuentro entre dos participantes en el cual uno reconoce en el otro la capacidad y la experiencia para ayudar a dicha comprensión. La supervisión posibilita una transformación en la mente del analista que consiste en la capacidad de transformar datos clínicos a veces imperceptibles o que parecen intrascendentes en trascendentes.

León Grinberg considera que la supervisión tiene como objetivo más importante integrar la teoría y la clínica. También es esencial su valor en el aprendizaje y transmisión del conocimiento teórico para su adaptación al material clínico.

La supervisión es una experiencia de aprendizaje en la que un analista comparte con un colega los frutos de su conocimiento clínico, así como clarifica su pensamiento y su técnica

La supervisión constituye un sistema tríadico, con un complejo proceso de intercomunicación entre tres miembros que intervienen: supervisor, analista y paciente.

Un hecho bastante significativo que suele ser común al inicio de la supervisión es que surjan comentarios triviales referidos por ejemplo al clima o a algún acontecimiento familiar o social. La experiencia ha demostrado que frecuentemente tales comentarios tienen el valor de una asociación libre relacionada de forma indirecta con el tema principal que ha sido traído a supervisar.

Elizabeth Spillius dice al respecto (2001): “El talento del analista tiene también un lugar importante en el modo en que se conduce la supervisión...entendiendo por talento la habilidad de imaginar lo que el paciente siente y piensa en relación al terapeuta....talento es la habilidad de entender las transferencias, así como la capacidad de saber lo que el propio terapeuta siente y piensa en relación con el paciente en la contratransferencia”.

Meltzer también piensa que lo que ocurre en la supervisión “no es lo mismo que aprender; es enriquecer la imaginación del supervisando acerca de la experiencia clínica” (Berman de Oelsner; Oelsner, 1999).

Manuel Gálvez (2003) se refiere a la supervisión como un área transicional entre la subjetividad y la objetividad. También incluyó el concepto de “procesos terciarios” (Green, 1972) coherente con el de Winnicott, que le parece especialmente apropiado para pensar la supervisión.

La promoción de un área transicional aspira a una posibilidad creativa imaginativa ligada al placer. Es obvio que la ilusión implica la posterior desilusión, en este caso ligada a la violencia del trabajo necesario, a partir de lo que comenzó como juego.

Virginia Ungar (2003) acerca otro enfoque de la supervisión: “ésta se aparta en todo lo que las circunstancias permitan, de una enseñanza directa, privilegiando la contención y el

esclarecimiento de las inevitables ansiedades de la supervisada como parte constitutiva del curso de la tarea analítica. ... En el dilema, bifronte como Jano, con el que se enfrenta el supervisor, dilema que puede ser puesto en términos de contención versus enseñanza, es nuestra idea que...un enfoque directivo de enseñanza por parte del supervisor tiende a incrementar las ansiedades paranoides en la situación de supervisión, a expensas de la continencia.” (Virginia Ungar 2003).

David Tucket describe qué diferencia al método CCM de una supervisión:

“La necesidad de este método comparativo se encuentra en un doble cambio de perspectiva: desde el paciente hacia el analista y desde el énfasis en una verdad única hacia la valoración de las diferencias. Hay un viraje radical de enfoque hacia la comprensión del analista mismo, de lo que está haciendo el encuentro psicoanalítico y cuáles son las razones. El intento para dilucidar el modelo implícito cambia el foco de la atención desde la evaluación hacia la comprensión. Este es el sello de autenticidad del psicoanálisis en el consultorio: el papel del psicoanalista es comprender, más que el de juzgar la forma de pensar del paciente y las creencias en las cuales se basa esa forma de pensar.”

Entendemos pues, que el método clínico comparativo no reemplaza la discusión clínica tradicional o la supervisión, pero sí suma a las posibilidades de un intercambio y a una nueva forma de discusión, con efectos en el modo de pensar y función de aprendizaje

Notamos en muchas ocasiones que uno de los obstáculos para comprender este ejercicio es algo que ocurre casi siempre al inicio de la propuesta. Como coordinadores, la tarea consiste en detectar las intervenciones de los colegas participantes en su tendencia natural a supervisar el material o a aportar conocimientos teóricos evocados por la escucha del mismo. Seguramente esta actitud es el resultado de lo incorporado en la formación analítica, que queda inscripto como modo de escuchar el material de otro colega.

Consideramos que las movilizaciones emocionales que provoca ser un participante activo de este ejercicio clínico se expresan en:

- el modo en que se transforma un modo habitual de escucha, que, al movilizar modelos adquiridos, nos enfrenta a la vivencia de incertidumbre.
- enfocarnos en lo que ocurre en la mente del analista que presenta el material, implica que cada uno de los participantes modifique su modo de escuchar.

Estos factores que acabamos de mencionar estarían en la raíz de lo que denominamos *modificaciones emotivas* a las que consideramos como equivalentes a atravesar una experiencia emocional novedosa.

El método de Modelos Clínicos Comparados y el desarrollo de la Observación

Ha surgido en nuestro grupo la idea de comparar el método del CCM con la experiencia de Observación de Bebés, en el sentido de que consideramos que una de las funciones no explicitadas del método es la de refinar la capacidad de observación de los analistas. La observación de bebés nos confronta con un misterio acerca de lo que está detrás de lo observable y visible: consiste en ir desde los gestos, conductas y sonidos a los pensamientos y fantasías del mundo interno en desarrollo que se despliega ante lo que se podría llamar una “*percepción imaginativa*”. Para que la observación pueda ser organizada y transmitida es necesario seguir alguna disciplina; en el caso de la observación de bebés consiste en concentrarse en el bebé pero también en su entorno, estar en contacto con las propias emociones y ser capaces de poner toda la experiencia en palabras.

Consideramos que algo de este tipo de experiencia tiene lugar también en el momento en que el grupo se dispone a observar, es decir a prestar su capacidad de observar y conjeturar acerca de la mente del analista. En un camino que va desde lo visible y observable - en este caso las interpretaciones - a tratar de conjeturar acerca de aquello que se desarrolla en su

mundo interno como analista, aquello de lo que él o ella transmiten a través del relato de su trabajo. En este sentido, el paso 1 en el que se categorizan las interpretaciones, sería el que más pone en juego la capacidad de observación de los participantes, quienes deben prestar atención a sutiles cambios en las intervenciones del presentador. En otras palabras, podríamos considerarlo como una herramienta para observar la experiencia.

Se suele insistir, al presentar el trabajo del método de modelos clínicos comparados, en que el mismo se centra en lo que realmente hacemos en el consultorio, no en lo que desde el prejuicio debiéramos hacer o suponemos que hacemos. Pensamos que es este objetivo el que más acerca el método al registro de la observación basado en descripciones más que en explicaciones. Este objetivo se complica debido a los cambios que se van dando en el posicionamiento del grupo ante un material que a su vez está en constante cambio; por lo tanto se trata de observaciones de un objeto que cambia – el grupo - que a su vez intenta observar un objeto en determinado campo que también está en constante cambio. Es aquí donde nos encontramos con la incertidumbre inherente a todas las observaciones ante las que el método pretende otorgar alguna sistematización, que por momentos puede resultar resistida por sentirse restrictiva. Suelen ser los momentos de protesta y malestar en el grupo que requieren ser contenidos por el coordinador y los participantes de más experiencia.

Jugando y soñando

Como dijimos, presentar material clínico en un working party es una experiencia emocional transformadora de la mente del analista y consecuentemente de la perspectiva desde donde miramos al paciente, cuando nuevamente nos reencontramos con él.

La capacidad de poder ir vivenciando la verdad emocional a la que hacemos referencia, como proceso de cambio y crecimiento, es un estado mental que intentamos mantener durante el día y medio de trabajo del workshop.

A medida que los integrantes del grupo van hablando de nuestro paciente, y si dejamos que las intervenciones entren en nosotros, sin prejuicios y sin oponer mucha resistencia, descubrimos aspectos nuestros, que desconocíamos. Se nos van revelando diferentes verdades parciales de nuestro paciente, al modelo de lo que son los juegos de los niños, cuando escenifican en distintos personajes, diferentes aspectos de su mente.

Encontramos nuestro paciente aquí y allá, en lo que dice cada colega, como si fuéramos armando un juego o un cuento que protagonizamos y a la vez escribimos. Como si la verdad estuviera fragmentada y pudiera ir girando e integrándose por partes.

También, y es lo más importante de este “juego”, los otros nos van “desvistiendo” de nuestros ropajes/teorías psicoanalíticas, para mostrarnos quiénes somos y cómo pensamos. Algunas cosas obviamente ya las sabíamos, otras las intuíamos y varias las desconocíamos.

Respecto a estas últimas a veces nos impactan de tal manera que necesitamos transformarlas en un sueño.

“Luego de una intensa jornada de trabajo donde hube de enfrentar lo bueno y/o malo del proceso analítico que estaba llevando a cabo, una de las últimas intervenciones de una colega, después de hacer referencia a un aspecto huidizo/fóbico de mi paciente, dijo que yo había interpretado desde una complementariedad estilística esquizoide.

Ninguno de los dos aspectos, ni el de mi paciente, ni el mío habían sido registrados por mí, más aún los veía alejados del proceso, debido a la fuerte personalidad obsesiva de la paciente. Pero me impactó la intervención y me quedó como una incógnita.

Esa noche tuve el siguiente sueño: miraba un cuadro, en una galería de arte, en el que se veía pintado un hermoso campo de amapolas (supongo haciendo referencia al ejemplo que da Bion en su libro de Transformaciones) y decidía meterme dentro del cuadro, y así de repente, como sólo se logra en los sueños y en los juegos, me encontraba caminando

entre las amapolas (como el protagonista de uno de los sueños de la película “Sueños” de Akira Kurosawa, que entra y recorre diferentes cuadros de Vincent Van Gogh). En mi sueño iba mirando las amapolas una a una, pero rápidamente mi perspectiva cambiaba y observaba el campo de amapolas desde un punto de vista alto, y pensaba “que bien se ven desde acá arriba, se aprecia el conjunto sin dejar de verlas una a una”. Al despertarme me di cuenta que me había permitido ver las cosas desde una perspectiva diferentes; ¿quizás más esquizoide, como había dicho la colega, a la vez que integraba cada amapola?

Fue un encuentro distinto con el grupo al otro día y también con la paciente cuando me reencontré con ella.

Si hemos tenido la permeabilidad suficiente y nos dejamos atravesar por las emociones por las que atravesó el grupo, quizás podamos soñar y soñarnos, descubriéndonos en una faceta desconocida.

Si pensamos en el soñar como un sistema digestivo que permite la recuperación de la capacidad de pensar del analista, el soñar y soñarse entre los dos días de trabajo, sería algo así como en una higiene mental onírica que nos permite encontrarnos con aspectos no desarrollados en el análisis y partes no descubiertas ni siquiera en las supervisiones.

El juego entre analistas es cosa seria

Roberto Basile y Antonino Ferro, en el capítulo que escribieron para “Análisis comparable e incomparable”, formularon una pregunta que nos gustaría retomar, ya que quedó reverberando en la mente de un integrante del grupo, generando respuestas tentativas, movilizandando recuerdos de experiencias: “¿En qué consiste el atractivo especial

de la experiencia en estos grupos de trabajo? Es” -se responden Basile-Ferro- “como si los grupos le hubieran dado respuesta a una necesidad oculta de la comunidad psicoanalítica”.

Esta respuesta tentativa resulta lo suficientemente ambigua como para provocar nuevas preguntas. Varios años después del inicio de este proyecto y en diversas latitudes, sigue asombrando su convocatoria y el interés que los workshops son capaces de suscitar. Si suponemos, con Basile-Ferro, que la razón de su éxito consiste en que han venido a dar respuesta a una necesidad oculta de la comunidad psicoanalítica, ¿cuál podría ser esta necesidad? ¿O se trata, más bien de diversas necesidades enlazadas?

Encontrar una descripción del psicoanálisis lo bastante extensa para que incluya diversas prácticas, teorías implícitas y técnicas, diversas culturas psicoanalíticas ha sido, en los últimos años, desde que Wallerstein pudiera aislar y definir este problema, una necesidad de la comunidad analítica a la que este método puede ofrecer una aproximación. Quisiéramos, entre todas las respuestas posibles a este interrogante, detenernos en un aspecto que pudimos observar en cada una de las reuniones a las que asistimos, ya sea como presentadores, asistentes o coordinadores.

Nos referimos a la dimensión lúdica del encuentro y a su potencial capacidad transformadora.

El juego entre analistas no es un fenómeno habitual. Al menos como actividad institucional. En las instituciones hay mucho trabajo por hacer, trabajo muchas veces tedioso, que abrumba con exigencias organizativas e incluso administrativas. En el consultorio, la necesidad de abstinencia nos coloca en un modo de funcionamiento mental que fluctúa libremente entre diversos estados, pero que se asienta sin duda en un modo adulto de funcionamiento que mantiene siempre un estado de base de responsabilidad

acerca de nuestros pacientes. El juego entre analista y paciente se asienta sobre esa regla fundamental.

En los encuentros CCM parece haber dos tendencias que se alternan dialécticamente, que pendulan. Dos modos de funcionamiento grupal que, por supuesto, nunca son puros, sino que se trata de modelos que aparecen mezclados en diversos encuentros - momentos de un encuentro específico - encarnados en distintos participantes. Uno es un modelo que se caracteriza por la imposibilidad de aceptar diferencias, y pequeñas heridas que devienen grandes heridas narcisistas. En suma, momentos de detención del proceso de ensueño, trabajo, investigación y juego grupal. En estos momentos de resistencia al método, el clima emocional puede verse alterado y es posible -aunque no muy frecuente- que alguien salga sintiéndose profundamente dañado en su identidad analítica o decida que el método no funciona y escape hacia otros espacios.

Estos dolorosos momentos que pueden encontrar un símil en los momentos de impasse en el proceso analítico, dejan también sus huellas en el método, y deben ser incluidos, a nuestro modo de ver, en las revisiones del mismo y las discusiones.

Sin embargo, lo más frecuente, dentro de la dinámica de cada encuentro, es la participación entusiasta y divertida de un grupo de personas en una experiencia lúdica. Experiencia que permite a través de su estructura de juego reglado, la emergencia de aspectos mentales desligados momentáneamente de la responsabilidad por el desarrollo del autoconocimiento de un paciente. Brinda la posibilidad de jugar de diversos modos, el juego de los dos pasos, que en realidad son tres. La primera parte de la dinámica permite estructurar una fantasía grupal compartida. Es deseable que el coordinador no sea demasiado prescriptor y se adelante al pensamiento del grupo con su propia figurabilidad. Las mejores experiencias suelen darse con coordinadores que funcionaron concierto

abstinencia, una abstinencia teórica, diferente de la del consultorio y que se ocuparon principalmente de que las reglas sean observadas. El paso 1 es el que genera una inmersión en la dinámica de juego, al discutir las categorías y justificar la propia posición adoptada. Cuando usamos la palabra juego, nos referimos a una actividad que permite la emergencia de elementos nuevos, en un estado mental que observa con seriedad el “como si” de la situación, aun cuando pueda por momentos salir de la escena y observar lo que sucede de un modo que implica distintos vértices. La actividad es llevada adelante con seriedad y aplicación, sin perder la noción de juego, con sus características de levedad, su ecología emocional risueña, sus elementos de rivalidad circunscripta al tablero. La circunstancia de que el objeto del trabajo sean las intervenciones del analista, elaboradas a la velocidad del proceso analítico contrasta con el hecho de que sean trabajadas con minuciosidad y lentitud. Este ritmo pone de relieve los múltiples modelos clínicos, técnicos y teóricos con los que determinado analista trabaja. Estos modelos y su variación a lo largo de una sesión pueden ser modelizados como el detenerse en la contemplación de fotogramas de una película, para analizar la manera de concebir el arte de filmar de un director de cine. Cada uno de los participantes, a la vez que se esfuerza en comprender al presentador, escucha también las opiniones de los otros participantes, que afectan su propia lectura de la intervención. Este es un proceso muy interesante, que permite hablar de un pensamiento coral y una creación en collage de una imagen creada por el grupo acerca de la mente clínica de ese analista, analista que forma parte del mapa de la clínica contemporánea.

A MODO DE CIERRE

Uno de los integrantes del grupo considera que la primera vivencia cuando ha presentado material clínico en distintos WP ha sido sentirse como el burgués gentilhomme

de Molière que “hacía prosa sin saberlo”. Más precisamente uno creía saber qué prosa hacía y descubría gracias al grupo de trabajo, que había varias prosas ignoradas por el analista en su trabajo clínico. Así que superada la molestia de enterarse que otros, ni siquiera su propio analista, supieran de uno algo que uno mismo ignoraba, la sensación pasaba a ser la de maravillarse. Gracias a Bion contamos con una teoría de las transformaciones, sin embargo ¿quién nos avisa cuando hemos devenido un analista distinto al que éramos? Y ¿cuáles son las etapas de ese devenir? Pero antes de llegar a sorprendernos, como presentadores tenemos que superar varios escollos. No sólo el de compartir algo tan íntimo como las sesiones con nuestros pacientes con un grupo dispar, también el tolerar el sentimiento de soledad cuando el grupo se dirige por caminos muy distintos del que nosotros habíamos elegido.

Participar como coordinador/a de un WP CCM es otro tipo de experiencia que demanda de nosotros mucha atención, energía y capacidad de discriminación. Ahí necesitamos transformar una serie de datos dispersos que emergen del grupo en rápidas decisiones que organicen el trabajo. Cuando hay muchos obstáculos para que se conforme un grupo de trabajo, la tarea puede volverse difícil, pero cuando logramos jugar con la turbulencia emocional generada la tarea crece en su capacidad de generar entusiasmo.

Participar como miembro del grupo de un WP CCM requiere estar dispuesto a aceptar reglas de juego novedosas, distintas a las que estamos acostumbrados a seguir. Puede producir bastante contrariedad, sobre todo al principio, pero cuando se va avanzando en los distintos pasos podemos advertir el aspecto multiplicador que la secuencia produce en el trabajo grupal. Las preguntas del paso 2, que siempre nos parece que pudieran ser mejor formuladas y sin embargo, aun así redactadas dan lugar a efectos a menudo sorprendentes cuando escuchamos las distintas síntesis producidas. Tenemos que llegar a la conclusión

que aún con sus imperfecciones, el método CCM produce una transformación en el sentido de alcanzar mayores niveles de conceptualización de nuestra tarea.

Participar de un WP en distintos lugares geográficos significa también tomar contacto con diferentes culturas psicoanalíticas. La sensación de los miembros de este grupo ha sido de sorpresa al advertir de qué diferentes maneras se podía ejercer el psicoanálisis. También que hay conceptos que algunos analistas no usan y que otros parecen compartir con naturalidad. Surge un cierto sentimiento de estupor cuando nos preguntamos, ¿qué nos une y qué nos separa de otras culturas psicoanalíticas? ¿De cuantas maneras puede ejercerse el psicoanálisis sin apartarse del método básico? ¿Dónde están los límites ya que el método psicoanalítico no puede ser un continente infinito?

Bibliografía

BERMAN DE OELSNER, M.; OELSNER, R. (1999) Entrevista a Donald Meltzer. Psicoanálisis XXI, 1-2, pp. 9-19.

GALVEZ, M. (2003) La supervisión didáctica. Psicoanálisis Vol. XXV - N° 1, pp 116-118

Grinberg León la supervisión psicoanalítica, Teoría y Práctica. Ed Paidós 1975- Cap1 Aspectos teóricos de la supervisión, p 8 y 9

SPILLIUS, E. (2001) Report on the Conference on training models. Budapest, EPF. Artículos on- line <http://www.epf-eu.org/>.

Tucket, D.(compilador) Psicoanálisis Comparable e Incomparable. La evolución de un método para describir y comparar abordajes psicoanalíticos, Londres