

25 de noviembre de 2008

¿Francisco Kadic?: Muy buenos días. La comisión científica ha tenido la buena idea de armar esta reunión porque creo que en el Simposio el trabajo de Bruno había quedado, por una cuestión de tiempo y de distribución, a mitad de camino y me parece que, por lo que hemos leído y por lo que tenía preparado Bruno, valía la pena tener una reunión científica sobre este tema.

Creo que en los últimos años Bruno va en un trabajo de pensamiento latinoamericano con las problemáticas de la depresión (su libro) y yo pienso que lo que está iniciando con este trabajo nos ha enriquecido, nos ha dado parte de lo mejor que Bruno tiene porque es de una tremenda claridad expositiva, mucho conocimiento y con una forma de ordenar los conocimientos que hace que lo que es difícil se haga más fácil y comprensible, como siempre.

Dejo entonces la palabra a Bruno.

Bruno Winograd: Primero, agradecimientos y una aclaración.

Quiero agradecer a la comisión científica por darme la posibilidad de conversar un poco sobre este tema. Yo no voy a hablar hoy sobre lo que iba a presentar en el panel sino que voy a tratar de conversar sobre algunas cuestiones que pueda plantear. Quiero agradecer a los colegas que me han ofrecido material para que pudiera hablar y para que pudiera tener más información sobre el tema del carácter (Olguí, que hizo un trabajo sobre el carácter en la obra de Freud, un trabajo muy expresivo sobre lo que es una visión panorámica de la obra freudiana; a María Lemos y a María Elena Mondine que me hicieron llegar materiales clínicos para pensar sobre el problema; a Tito Alonso que me prestó un libro; a Quico, por supuesto, a Lili y Tolo que me han estimulado para esa charla).

La aclaración. A mí me pidieron desde SAP que mande algún tipo de material sobre el asunto y les mandé algunas citas, que no son las que voy a usar. Resulta ser que alguien, muy amigo y muy afectuosamente, me mandó un mail para preguntarme si iba a dedicarme a esas citas, el metamensaje era si iba a estar bombardeándolos obsesivamente con toda una serie de... No, no era la intención. La intención era que hubiera algunos estímulos para ver cómo, a través de frases, los analistas de distintos tiempos han retomado y se han ocupado de esta cuestión del carácter y además. Tal vez como primicia, no sé si lo es, decir que quien descubrió la “caracúlica” no fue algún reo de la ciudad de Buenos Aires sino el psicoanalista alemán Karl Abraham, que nos da un excelente modelo y metáfora de lo que es la cara con esa característica dorso-corporal.

También creo que uno puede advertir a través de las citas que este tema del carácter (y eso se dijo en el panel final) fue replanteado y reformulado a través de toda la historia del psicoanálisis en distintos contextos, en los últimos decenios (no explícitamente). Basta ver lo que dice Green en *Ideas directrices...* (que fue mencionado por un colega en el panel) acerca de lo importante que es para él la noción de carácter, cómo Otto Kernberg se apoya en ella para todo su estudio de la problemática fronteriza, cómo lo mencionan Winnicott, Melanie Klein (aunque no se hayan ocupado extensamente del tema) y cómo en nuestra bibliografía contemporánea uno encuentra desde Glen Gabbard que sostiene que viene trabajando mucho con algunas ideas de los cognitivistas y que sostiene que el TOC (aunque sé que TOC no es una entidad muy popular por SAP), como lo señala en algún paciente que él atendió, hay que trabajar la problemática caracterológica importante aunque los síntomas del TOC no cedieron.

Hay quienes han trabajado explícitamente el tema del carácter, por ejemplo Rafael, en el libro *Cuestiones disputadas...*, y si me da el tiempo, espero que me dé, hoy voy a mencionar

una discusión que hubo en Berlín, en el último congreso, que me pareció de las mejores que yo he escuchado y que de paso, aviso, me gustaría que en SAP la pudiéramos examinar extensamente en una reunión. Se trata de una discusión sobre un trabajo que presentó Mary [Tatcher], que es quien trabaja con Peter Fonagy, sobre pacientes que mienten. Es una interesantísima discusión que hizo Ricardo Bernardi cuestionando algunas cosas, es una discusión como para seguirla, el problema no está acabado.

Mi idea hoy, para tranquilizar la preocupación sobre las citas, es transitar por algunos caminos clínicos. A mí me parece que esta cuestión del carácter, cosa que surgió bastante en el panel final, tiene mucha vigencia en la compleja problemática de los consultorios actuales de psicoanálisis, no sólo tiene vigencia sino que tiene variantes. Creo que en las citas se puede advertir que así como Freud partió de la conexión entre la temática de carácter (las zonas erógenas, la neurosis obsesiva y algunas de sus vicisitudes), en el desarrollo del psicoanálisis se mantuvo el concepto. Se puso mucho énfasis en todo lo que aportó la segunda tópica (con la teoría de la identificación, el capítulo III de *El yo y el ello*) y se le fueron agregando otras variantes psicopatológicas, es decir, Kernberg tomó lo de la problemática fronteriza, otros autores se abocaron mucho a la problemática del narcisismo (Hugo Bleichmar, por ejemplo) y distintas combinatorias psicopatológicas se han ubicado en esta temática del carácter que por lo menos tiene tres características que se mantienen a lo largo del tiempo: la noción de extensión, la noción de intensidad y la noción de sintonía con el resto del sujeto y del producto del yo como un eje. Creo que algunas de esas ideas se han ido manteniendo con algunas variantes.

Como les decía, mi idea, para no hacer demasiado pesada la última reunión, es transitar por experiencias clínicas, algunas las relataré a viva voz y otras las leeré porque me parece que es importante tener acceso al material tal como fue planteado, sobre todo en otras culturas. Me parece que si seguimos irregularmente mi propuesta de las citas podemos pensar que los clásicos (llamo clásicos arbitrariamente, *traduttore traditore*, a Fenichel, Ferenczi, Reich y Abraham)... Es interesante que Ferenczi, que está siendo muy revalorizado por el psicoanálisis actual, creo que con mucha justicia porque algunas de sus propuestas se han desvirtuado muchísimo (la de la técnica activa, que no excluye una serie de críticas que uno pueda formularle), Ferenczi se ocupó mucho del asunto del carácter. La cita que yo les pasé es de una charla que dio en España en el año '30, pero en algunos de sus trabajos y de sus muestreos señala que lo de la técnica activa para algunos problemas de carácter es un instrumento muy interesante. Uno podría elegir el relato que hace de la música croata, que creo lo muestra a Ferenczi de cuerpo entero, una chica que no tenía una sintomatología claramente caracterológica pero tenía una cantidad de fobias y obsesiones que estaban tan instaladas que no se la podía mover. Básicamente, los tres problemas que plantea Ferenczi es que tenía muchas inhibiciones para cantar que la hacían sufrir bastante, tenía un problema con los pechos extensos y además tenía la sensación de tener mal aliento, por lo cual visitaba estomatólogos sin ningún resultado.

Lo interesante fue como Ferenczi encaró el asunto. En determinado momento, como la chica se quejaba él la hizo cantar, después hizo que tocara el piano y le “demostró” que la queja de ella de que la única que sabía cantar y entonar era la hermana era una queja inhibitoria. Así fue como ella pudo empezar a hacer los gestos y toda la dramatización del canto tal cual describía que hacía la hermana.

Lo interesante del asunto es que Ferenczi trabajaba en dos tiempos, cuando la chica se empezó a entusiasmar con el canto la paró y le dijo que eso era simplemente para romper la inhibición; en ese momento prohibió el canto, había que hablar de la historia y surgieron muchos recuerdos... Lo mismo hizo con la hipertrofia del busto, cuando ella empezó a sentirse contenta y mostrarse la frenó nuevamente. Con el problema del mal aliento no lo quiero describir pero también hizo una serie de ensayos que ella también tomó y después prohibió.

Lo que Ferenczi plantea es que esa alternativa entre técnica activa pero también su frenada permitió hacer emerger muchos recuerdos infantiles y él se sentía acorde con Freud en el problema de ley de abstinencia. Este es un *souvenir* de los clásicos.

Una segunda cuestión. Vayamos a los '70, de los '30 a los '70, a una persona que yo atendí y creo que con quien más trabajé el tema del carácter. Esto me hizo pensar *après coup* (*Nachträglichkeit*) porque allá por los '80 un colega de APA me dijo que quería un trabajo mío sobre psicología de turcos (yo ni idea que había escrito un trabajo sobre psicología de los turcos), le fui pidiendo aclaración y resultó ser que mi amigo-padre adoptivo Jaime Pecheny le había dicho que yo en un trabajo había descrito los funcionamientos de los turcos, y como él tenía un paciente turco ese trabajo le podía servir. (Espero no ofender a ningún compatriota judío sefardí pero...).

¿Qué sucedió? Yo había hecho un trabajo, en el '76, para titular que se llamaba *Discusión de criterios diagnósticos en psicoanálisis*. El caso clínico era de una persona de la colectividad. Mi tesis era señalar que el diagnóstico de caracterología o caracteropatía obsesiva con que yo había iniciado en este paciente era insuficiente y a través de un trabajo con Liberman, Eduardo y Antonio lo había reformulado. La tesis del trabajo era la reformulación, pero el contenido tenía mucho que ver con lo que a esta persona y a mí nos pasó en esa tarea.

La tarea fue, por cierto, muy interesante dado que yo tuve muchísimas dudas sobre cómo funcionaba el análisis porque él no tenía ningún tipo de distonía, él venía (treinta y siete, treinta y ocho años) porque estaba empezando a sufrir dentro de su núcleo familiar porque era el único que estaba solo (los ocho o nueve hermanos que tenía habían formado familia) y le habían dicho que esa soledad tenía algo que ver con su forma de funcionamiento (él no estaba convencido pero había hecho una terapia muy breve con alguien que le había despertado algunas cosas y decidió ver qué era eso de hablar con un psicoanalista).

Muy brevemente, un fragmento, porque yo creo que fue, de mis experiencias con lo que se llama caracterología, de las más interesantes. Se trataba de un profesional, con varios de los hermanos tenía una empresa muy importante, y había tenido una historia sumamente difícil: el padre era un líder religioso muy pobre que se dedicaba a su tarea y se había traído como esposa a una mujer analfabeta de África, pero con una enorme capacidad para la lucha por la vida sin importar la metodología que usara. Tal es así que les había enseñado que para sobrevivir había que hacer lo que se podía. Y él tenía esa mezcla de algunos valores religiosos, pero básicamente los valores maternos que le traían muchísimos problemas en la vida, uno de ellos era obviamente un enorme amor por el dinero y de la lucha por el dinero (porque el dinero no era solamente un medio económico sino un medio de poder).

Lo otro era una especie de competencia permanente con todos (había un término que después me sirvió para otros pacientes vinculados con la colectividad sefardí que se llamaba "la pasadita". La "pasadita" significa que uno se hace el piola a través de sacarle dinero al otro, de ganarle algo al otro, es un modelo de poder ganarle al otro en narcisismo, prestigio, díganle como quieran. Por supuesto que la pasadita se dio en el análisis, obviamente, era lo que él sabía hacer. ¿En qué consistía la pasadita en el análisis? Cada vez que había un reajuste de honorarios era un infierno porque era muy hábil para señalar cómo yo conseguía, después de reajustar, justificar el reajuste con interpretación, tienen una particular habilidad para transformar la disciplina en un fundamento para sacar dinero a los pacientes.

Yo tenía muchas dudas en el trabajo con este muchacho al que llamo Santiago porque él venía a pelear, a discutir, a mostrar los sufrimientos que tenía y mucho *insight* no me parecía; fue un análisis con dudas. En algún momento pude armar algunas cosas, una de ellas fue armar algunos modelos de su funcionamiento, o sea, había algunas constantes que se llamaban "el interlocutor", "el cuestionamiento", "la pasadita".

El cuestionamiento era sobre todo con las mujeres, cuando él salía con una chica (que tenía mucho éxito en ese sentido), no tenía problemas para armar vínculos, tal como yo lo describía en mi primer relato no parecía un señor judío más sino un siciliano canoso, pintón. Pero la cuestión es que con las chicas, como tenía mucha facilidad, cuando con una chica armaba un vínculo él comenzaba algo que llamaba cuestionamiento.

El cuestionamiento consistía en un trabajo interno de ver con una especie de lente de aumento los defectos, los encontraba todos. Encontraba tanto los defectos que en un momento se agotaba la relación y pasaba a otra. Esto permitió una cierta metáfora que era “la chica de enfrente y la chica de al lado”, porque después de más o menos diez experiencias no había que ser sutil para darse cuenta que es categoría de “en frente y al lado” era definitoria: cuando estaba al lado empezaba la disección y cuando estaba en frente se le veía, como decía Liberman, esquizoidemente una crisis de total bastante atractivo. Eso le hacía perder muchas relaciones, incluso una que él había valorado mucho. Y en ese momento andaba con una novia, con la que tenía bastante interés de armar algo para no quedarse solo, pero era cuestionada por la familia porque era *goy*. De todas maneras a él le gustaba, aunque siempre estaba el cuestionamiento, pero el cuestionamiento con esta chica llamada Graciela no era tanto por el aspecto físico sino por algunas actitudes, y ahí construimos algunas metáforas: una era la del chocolatín. Resultaba ser que cuando la chica le pedía un chocolatín en el kiosco él empezaba a hacer cálculos y empezaba a sentir que se aprovechaba de él. Entonces, la polémica sobre el chocolatín permitió que la figura del chocolatín entrara en el glosario de la terapia (yo ya podía anticipar “¿Y, algún «chocolatín» por ahí?”, y eso generó un diálogo irritable pero...).

La chica de enfrente, la chica de al lado, el chocolatín, la pasadita, *free time* (el *free time* era un modelo que él pretendía del análisis, estaba muy frustrado por [...] porque él a todos los profesores de inglés o demás les ponía él el tiempo, en cambio en el análisis, Bruno, Freud –todas esas obediencias debidas– el tiempo era reglado, eso era un ataque al *free time* que a él lo molestaba mucho), eran modos de empezar a trabajar distintos temas que me hacían pensar que algo andaba porque al final más o menos se enganchaba. Pero teníamos dos problemas, uno era el interlocutor y otro era el cuestionamiento.

El interlocutor era una especie de personaje interno con el cual él discutía no sólo sobre las mujeres sino también sobre el socio (uno de sus hermanos) que él creía que lo pasaba. El interlocutor discutía, en sesión estaba discutiendo con el interlocutor, hablaba poco, yo quería hablar con él y él estaba hablando con el interlocutor; en fin, era un tema que había que transformar la interlocución con el interlocutor para convertirla en una interlocución con el analista, cosa que fue todo un desafío.

Después hubo otro tema que fueron los incidentes. Él sufría muchísimos incidentes por ese *modus operandi*. Uno de los incidentes podía ser la “ventajita”, entraba a algún café cerca de mi consultorio y pedía el teléfono privado, no el público porque así se ahorra las moneditas (y él era muy rico). Entonces, la dueña le llamó la atención varias veces hasta que al final fue expulsado del café, cosa que en mi anamnesis era importante como experiencia. El otro incidente fue con mi empleada de aquel entonces. Mi empleada tenía ciertos rasgos [...], no demasiado pronunciados pero... Y cierto día viene y me dice: “Mire, el señor canoso que viene a la mañana me toquetea”. La cuestión es que con el máximo tacto libermaniano le dije que mi empleada decía que tenía un contacto corporal con ella y me dijo: “Es cierto, yo entro y le doy un empujón. No es toqueteo, es un empujón. ¿Sabe por qué doctor? Porque ya tenemos más confianza. Es que yo tengo la impresión que ella me atiende más tarde, me hace esperar, entonces, yo devuelvo”. Con lo cual yo le digo que si pasaba tal cosa por qué no me lo decía a mí, para así arreglarlo. Entonces responde: “Ah, pensé que lo arreglaba yo directamente”. “No, mire –le digo– yo siento que usted necesita respetar algo de mi mundo”, y él dijo algo muy conmovedor en ese momento: “¿Respeto,

qué es eso? A mí nunca me enseñaron”, lo cual fue de una verosimilitud absoluta, para mí fue muy convincente.

En algún momento cambié la estrategia con él, a través del intercambio con Liberman, Eduardo y Antonio (a quienes dediqué mi trabajo), y David me empezó a plantear por qué no trabajar sobre los significados de algunos de los funcionamientos, por ejemplo, me decía David, trabajar semánticamente para ver por qué para él dar significa que le saquen, que tenía una distorsión semántica, y que recibir significaba que lo invadieran. Hubo todo un glosario donde empezamos a trabajar sobre los significados y la cosa no funcionaba tan mal en algunos aspectos, en otros sí, hasta que hubo dos incidentes, uno de los cuales a mí me resultó muy adecuado mientras que por el otro hice terminar el análisis.

El primer incidente fue que él y sus hermanos (que salvo dos de los nueve se dedicaban a las microestafas, por ejemplo, el que era administrador del consorcio le sacaba unos pesitos al consorcio) y yo había tenido cierto prestigio con los hermanos porque un día, en una de esas charlas, dije: “Ustedes siempre sacan, ¿no se les ocurre alguna vez dar algo a los clientes?”. Entonces fue, se lo comentó a sus hermanos y dijeron “este muchacho entiende”, y decidieron darle un regalito a los clientes, hasta me propusieron como analista del hermano siguiente (que ya tenía entradas en la policía, con lo cual muy amablemente rechacé). En fin, fue un incidente que me dio un cierto prestigio, pero hubo otro que me aumentó el prestigio. Con el asunto de los departamentos a precio fijo hubo un problema en esa época (estoy hablando del '73-'74) porque cuando había inflación y con el precio fijo los que construían perdían. Entonces ellos hicieron una cosa de pedirles a los clientes que voluntariamente les quisieran aumentar, hubo algunos que sí y otros que no. Él me cuenta que a uno que los que sí a él le parecía raro que los hermanos le aumentaron más de lo que había aceptado. Entonces yo le digo: “¿Pero cómo, con los que son buenos y aceptan los aprietan?”. “Bueno, pero usted no entiende esas cosas”. A la sesión siguiente viene más blanco que la pared y me dice que a ese al que le habían aumentado era un militar retirado, que vino con un revólver y le dijo: “Ahora anulame todo”.

Pero después hubo un incidente, con este voy a terminar, por el que yo quise terminar el análisis. Estábamos trabajando, él ya se había instalado en una relación más estable, habían cambiado algunas cosas, el análisis de algún modo funcionaba, podía trabajar con la de al lado y la de enfrente, con algunos de sus rasgos, pero un día me comenta que estaba muy preocupado porque había llenado el tanque del auto y unas horas después salió de un café y vio que el tanque estaba vacío, con lo cual se puso a pensar y diagnosticó que cuando lo tuvo en la playa de estacionamiento el señor de la playa debía haberle robado la nafta. Yo le decía que él había pasado varias horas, que no tenía pruebas, que podía ser pero que también podían habérsela sacado en la calle, etc. En fin, lo traté de convencer que había otras posibilidades y se fue bastante convencido. A la sesión siguiente me dijo que él se fue pero el interlocutor seguía trabajando, así que al final se fue a la policía, denunció al señor y lo iban a interrogar. No dije nada pero a Liberman le dije: “Yo termino”. ¿Por qué?, me decía David, y yo le decía que una persona que perjudica a otra, ya ni ética, ni biología, yo no soportaba más. Entonces Liberman me dijo muy amablemente que me dejara de jorobar, que por qué no trabajar que él tiene un mal indicador de tanques en muchos sentidos de la vida.

En fin, me aboqué a eso, me aguanté la bronca porque sentí que David tenía razón, y unas sesiones después, muy compungido, me dijo que cuando fue a cargar nafta de nuevo le habían dicho que el indicador andaba mal, que el tanque lleno estaba. Fue entonces a hacer una reparación con este hombre y fue así que pudimos seguir trabajando.

Les voy a leer la carta que esta persona me mandó para terminar el tratamiento. El asunto de las cartas el otro día me volvió a conmovir, después de leerla por enésima vez, el trabajo de Fernando **Guiar**, *Aportes al conocimiento postanalítico*, que lo voy a incluir en algún seminario de SAP porque nosotros acá no podemos dejar de estudiar este trabajo, donde

hay una carta, entre los instrumentos que usa Fernando, de una paciente que le cuenta cómo vivió el [apuntalamiento/tratamiento] (yo junto cartas porque creo que es el único follow up que los analistas podemos tener, de hecho tengo una colección, algunas de estas cartas me han motivado un fuerte choque e incidente en APA hace algunos años muy divertido, algún día lo voy a contar).

Esta es la carta que me escribió Santiago:

Doctor [...] Winograd

De mi estima

Ante mi dificultad de plantear frontalmente mi decisión de interrumpir formalmente el tratamiento médico que con tanta dedicación usted realizó tuve que hacerlo por esta vía indirecta. Esta decisión se encuadra dentro de la propuesta de la muerte heroica a la alternativa de la vida agonizante. Depende también esta propuesta, como contrapartida, la de sobrellevar por mis propios medios la lucha con el sólo respaldo de la información que usted tan idóneamente me ha transmitido.

En relación a sus honorarios, le adjunto un cheque con el monto correspondiente [el cheque fue absolutamente exacto, por el monto, así que no hubo ninguna ventajita, ninguna pasadita ni nada].

Le hago llegar mi agradecimiento

Y yo creo que para mí, para mi archivo histórico, experiencial, esta fue una de las más interesantes terminaciones de análisis. Es original, propia, peculiar, pero que tuvo todos los atributos de lo que es una buena terminación.

Ahora sigo con la clínica, pero con la clínica de otros. Voy a hacer muchos retoques en los materiales que voy a leer.

Este se trata de un material de Hugo Bleichmar que se llama *Articulación de intervenciones: la queja y el mal humor como rasgo caracterológico*.

Condición que era el rasgo distintivo de un paciente que ante cualquier inconveniente o aspecto displacentero de la realidad lo enfrentaba mediante protestas del tipo: ¡Cómo es posible que...!”, “¡no aguanto más esto!”, “estoy harto”, etc. Protestas que se quedaban en eso, en protestas, esperando que su sólo enunciación produjera que lo no deseado desapareciera, dotando así a la queja de un carácter mágico-omnipotente. Por supuesto que la insatisfacción frente a la realidad no bastaba para generar esta actitud ante la misma. Se requería, como fuimos viendo en el tratamiento, de:

a) Una concepción paranoide y un vínculo hostil con el exterior, un posicionamiento global en que se autoatribuía la identidad de víctima y al exterior –persona o mundo inanimado– de victimario. Posicionamiento de fondo que subyacía y precedía a cualquier juicio sobre acontecimientos particulares, sobre las vicisitudes que el vivir iba deparando.

b) Una actitud regresiva a la manera del niño que cuando algo le molesta clama para que un otro venga a solucionar su malestar. Relacionado con esto, un tipo de pensamiento mágico-omnipotente en forma de creencias matrices pasionales del tipo “si algo me disgusta y protesto... las cosas tienen que cambiar”.

c) La protesta mágico-omnipotente dificultaba el desarrollo de los recursos yoicos necesarios para intervenir eficazmente en la realidad pues ocupaba el pensamiento en una reiteración obsesiva, reemplazando cualquier otra acción. El problema era el carácter

impotentizante de la protesta, generándose el círculo vicioso: protesta/ impotencia/ no desarrollo de recursos yoicos/ más protesta.

d) Además, había adquirido, como forma de contrarrestar su sentimiento de impotencia, el mantener un estado de malhumor que no era simple respuesta a distintas frustraciones sino una forma activa de sentir que si no podía hacer algo en la realidad, por lo menos sí podía mantener un estado de rechazo a los demás –“yo soy el enojado, y sobre mi enojo soy dueño, nadie me lo puede impedir”. Malhumor que transformaba en rabia contra sí mismo pues el temor a enfrentar a los personajes externos hacía más fácil el atacarse a sí mismo. Su superyó recibía un aporte para su severidad de la rabia vuelta contra él mismo por las angustias persecutorias.

El malhumor como expresión masoquista –forma de adquirir un sentimiento ilusorio de poder a través de autoinfligirse un estado de ánimo– fue tema del análisis pues no se resignaba a abandonar esta forma de placer vicariante. Igual resistencia a renunciar a la autocritica que producía un sentimiento de poder: “estoy enojado conmigo mismo, y con mi enojo lograré forzarme a hacer lo que deseo”. Interiorización de la forma bajo la que sus padres lo habían criado: se fuerza a alguien a ser como se desea mediante la culpabilización y la denigración.

El paciente, de manera progresiva, fue pudiendo pasar de una autoobservación destinada a criticarse a estar más atento a sus procesos mentales, a las secuencias que le hacían cambiar en pocos minutos de un estado de ánimo al otro. Se fue produciendo una modificación, no sin dificultad, desde una autoobservación superyoica a una autoobservación yoica impulsada por la curiosidad y el deseo de cambiar lo insatisfactorio. Pero tampoco esto sucedió de manera espontánea simplemente porque se suavizó su superyó o pudiera ver las motivaciones subyacentes. Junto a este factor fue de ayuda que le plantease de manera directa que hay dos maneras de autoobservarse: una, que al constatar insatisfacciones ello dé lugar al ataque y otra que sirve para preguntarse cómo puede haberse generado ese rasgo insatisfactorio y qué puede hacer concretamente para cambiar.

¿Además de lo que venimos de consignar, cuáles fueron algunas de las intervenciones terapéuticas tendentes a modificar su estructura caracterológica?

1) Un primer tiempo en que atendí al contenido temático de la protesta pues ello permitió el establecimiento de un vínculo empático con él, aceptando el foco que proponía, ya que de proceder de manera contraria se hubiera corrido el riesgo de reforzar la creencia en la existencia de un exterior hostil -en este caso, yo.

2) Luego, tiempo de reconocimiento de las variantes de la protesta, es decir, recorrido de las sucesivas e interminables protestas para detectar lo que se ha llamado “forma del contenido” –el tema común a varias de ellas-, lo que permitió ir ubicándolas dentro de los distintos sistemas motivacionales: apego, con sus angustias de ser abandonado; hetero/autoconservación, con los sentimientos de culpa y de persecución; narcisista, desvalorización y, especialmente, vergüenza; sensual/sexual, con la frustración por las dificultades en alcanzar el clima erótico y de enamoramiento al que aspiraba y que era obstaculizado por su propia rabia y malhumor. Esto enmarcado en las grandes narrativas que organizaban su vida emocional: deseos y rivalidades con sus hermanos y padres, triunfos/derrotas frente personas a las que idealizaba y, secundariamente, envidiaba por

alcanzar lo que él no podía. O sea, ubicación de la protesta en un marco más amplio, en la estructura global de la personalidad de la cual la protesta era síntoma parcial.

3) Desvelamiento del carácter placentero del síntoma: a pesar de creer mi paciente que aquello que provocaba su protesta le era solamente desagradable, sin embargo obtenía un profundo placer narcisizante al convertir lo exterior en malo y a sí mismo en bueno e injustamente tratado, permitiendo así que su agresividad encuéntrase coartada. Esta era otra de las razones por las cuales se aferraba a sus protestas en el tratamiento.

4) Desvelamiento del carácter defensivo: desvío al exterior de las insatisfacciones por el *self*, del sentimiento de fracaso, de poseer limitaciones para la acción. Protesta defensiva típica de ciertas personalidades fóbicas con temor/vergüenza ante la acción para quienes protestar es más tranquilizador que intentar algo en la realidad.

5) Examen de las fantasías que subyacían a los temores/vergüenza que limitaban su acción en la realidad y que dejaban a la protesta como premio consuelo ante la frustración que las propias limitaciones le imponían.

6) Desvelamiento del tipo de vínculo que intentaba establecer a través de la protesta: promover una alianza conmigo, favoreciendo un apego imaginario mediante el inspirar lástima a una figura que protegería y con la cual haría una alianza paranoide en contra de “los malos”. También, forma de agredir al otro a través de hacerle sentir culpable o impotente por su sufrimiento. Por tanto, actuación en la relación terapéutica (*enactment*), y con las figuras externas, de modalidades relacionales que tienen a la protesta como su forma instrumental para favorecer el apego, o expresar hostilidad mediante el torturar al otro.

7) Trabajo sobre el atrapamiento en el código paranoide por el cual los juicios sobre la realidad eran vividos como descripciones objetivas de ésta y no como captaciones subjetivas desde necesidades, deseos y angustias. Es decir lo que más arriba denominamos “descentramiento sobre la propia mente”.

Intervenciones, las que venimos de describir, que constituyeron el tiempo del *insight* emocional –con las resistencias que su elaboración implicó– pero que requirieron adicionalmente de un cambio en la acción, es decir, de ensayos en la realidad que permitieron la inscripción de una creciente confianza en el sentimiento de potencia para interactuar con la realidad, para ir consiguiendo lo deseado por medios efectivos y no mágico-omnipotentes. Desarrollo, junto al cambio de la representación de sí y de la realidad, de recursos yoicos efectivos.

Esto es a los fines de realizar otro muestreo de lo que puede ser el enfoque de una problemática caracterológica.

Y ahora, para terminar, voy a leerles partes fragmentarias de la discusión de Berlín que, insisto, para mí fue de las mejores discusiones que escuché en el psicoanálisis por todo lo que dejó abierto y por todo lo que Ricardo abrió frente a la discusión de un trabajo original, que es toda una línea en el psicoanálisis contemporáneo, con mucha investigación detrás y también con muchos aspectos convincentes y otros no.

Yo les voy a leer una parte muy reducida, sobre todo el material de la sesión y como se trata de un paciente inglés no lo voy a reproducir... El caso es el de Mary [Tatcher] que se llama “El doctor P”. El título del trabajo es *Rompiendo el círculo. Mentir y aparentar como resistencia al psicoanálisis*.

El doctor P funcionaba parcialmente desde una estructura simbólica mintiendo para preservar el placer y evitar el abandono (hay muchos presupuestos teóricos que no voy a introducir porque me llevaría toda la reunión, en la discusión de Ricardo los van a poder captar y si les interesa presionen a la comisión científica para que tengamos una reunión sobre esto). Trabajé a través de la elaboración de la realidad interna y externa y sus distorsiones defensivas de las mismas como en el análisis en general.

Su forma de modificar la verdad requirió tanto de ser consciente de que seguramente iba a mantener secretos como de una técnica que permitiera menos modo aparente que lo habitual. También ilustraré un funcionamiento muy disociado de su modo aparente (les digo, Mary [Tatcher] trabaja con dos modelos, uno que llama modo aparente, que sería donde un cierto juego simbólico es registrado como conectado con la realidad que quiere representar, y el modo equivalente, donde tal registro no hay) a través de una relación escindida, que creo que se basa en una situación traumática posterior a un período de apego temprano bastante bien establecido pero dividido que dejó algunos agujeros en su integración de los dos modos de realidad mental.

El doctor P era un funcionario público de alto rango, un hombre talentoso y simpático, criado en el ámbito oriental donde su padre había sido juez durante un período muy turbulento del dominio colonial.

El doctor P fue cuidado por una niñera, una mujer africana que tenía sus propios hijos y cuya choza había sido su segundo hogar. Mantuvo un contacto limitado con sus padres, quienes viajaban frecuentemente y vivían en forma separada por momentos para protegerlo de los ataques rebeldes.

Cuando tenía dos años sufrió una herida grave en su espalda y fue enviado a un hospital muy alejado con la perspectiva de que muriera o resultara discapacitado. Cuando le dieron el alta, muchos meses después, su niñera se había ido. Y a los cuatro años el pequeño fue enviado lejos a un internado.

A partir de los ocho años sus escuelas se hallaban en casa, en Gran Bretaña, donde nunca había estado. Veía a su padre casi una vez por año, pero le escribía alegres cartas semanales como la escuela lo requería y le respondía con cartas similares. Esa cualidad coloquial era familiar en la transferencia, un barniz amistoso y brillante que cubría la convicción de que no era posible ningún contacto real.

El doctor P fue derivado cuando su tercer matrimonio estaba colapsando. Tenía cuatro hijos y una relación cercana con ellos, aunque ellos estaban muy enojados con él. Había dejado a cada esposa por otra mujer y había tenido múltiples relaciones amorosas paralelas desde la muy dolorosa infidelidad de su primera novia importante. Establecía relaciones cercanas e intensas con mujeres fuertes y talentosas a las que mentía automáticamente.

Había un patrón similar en el trabajo ya que constantemente se hacía cargo de un número imposible de diferentes responsabilidades y siempre estaba corriendo de un lado para el otro tratando de disimular los conflictos con su encanto, excusas, cuando eso era posible. Por supuesto que quedaba una estela de gente defraudada y enojada, lo que lo entristecía porque siempre estaba tratando de complacer a todo el mundo.

El doctor P llegó al tratamiento habiéndose generado serios enfrentamientos, tanto en el amor como en el trabajo. Un día había tenido que hacer dos importantes presentaciones en distintos lugares y al siguiente fin de semana había arreglado con dos novias por separado para irse en una escapada romántica al mismo hotel. Él no fue pero ambas novias sí y dieron su nombre al recepcionista.

Hasta poco tiempo antes de cada uno de estos eventos no se había sentido angustiado, algo pasaría y lo solucionaría todo, pero en realidad él no aceptaba que no podía cumplir con ambas presentaciones, complacer a ambas mujeres. Quería a ambas, ellas lo querían, ¿por qué no iba a funcionar? Ni siquiera había mentido esta vez, en realidad no hubo deshonestidad, y sintió que de alguna manera las confrontaciones que existieron no eran

justas, pero podía ver que había algo que no estaba bien y aceptó el consejo de una de sus ex esposas de que necesitaba ayuda. La parte realmente difícil era creer que esta ayuda era posible. Por supuesto que hizo su mejor esfuerzo por jugar bien el juego en la terapia, incluyendo aumentar de dos a cuatro sesiones semanales después de dos años de trabajo. “Cuatro excusas por semana”, dijo cuando las comenzamos.

Lo que sigue es una sesión del final del primer año, de mayor frecuencia de sesiones, cuando faltó a muchas de sus horas y hablábamos por teléfono en su hora.

He hallado que a pacientes así este tipo de flexibilidad les permite acostumbrarse a una asistencia regular como elección genuina ya que logran experimentar la diferencia que esto hace. Ilustraré de qué forma traté de hacerlo jugar el juego.

Sesión.

El doctor P comienza hablando sobre Karen, su amante actual. También tiene a sus novias A y B y está viviendo con su esposa que cree que ha dejado de ver a Karen. Él y Karen habían acordado comprar un terreno en Irlanda para construir una casa para sus vacaciones y para su eventual jubilación.

Doctor P: Karen quería comprar la propiedad la semana que viene. Hay un problema de flujo de fondo, no puedo obtener el dinero este mes para mi parte.

Karen se enojó porque no la voy a conseguir a tiempo. Esto sucede en un muy mal momento porque está enojada conmigo por irme a la reunión de la usina de ideas [...] la semana que viene. Es un poco doloroso, después de que yo he puesto mi vida patas para arriba por ella.

La semana que viene es complicada. Las organizaciones de la usina de ideas cambiaron la fecha para que reciba a los americanos que decidieron unirse recientemente. Conozco a la gente que esta involucrada y he tratado de [mediar], pero los ánimos se han crispado un poco. (Menciona a políticos prominentes, sus peleas y la forma en que él reestablece la paz). Es todo lo que puedo hacer para que estén en el mismo lugar al mismo tiempo, no hay forma de que pueda ir a Irlanda justo ahora. Entiendo que es frustrante para ella pero no hay nada que yo pueda hacer.

Descripción del analista (mundo interno): Pienso en su problema de flujo de fondos al no haber pagado los honorarios de dos meses de análisis recientemente y en su falta a algunas sesiones. Pienso que seguramente no tendrá dinero para lo de Irlanda por un buen tiempo, quizá nunca. No ha vendido la casa matrimonial porque no ha hablado con su esposa de la separación. Tener la reunión de la usina de ideas (la semana próxima) le impide estar tanto con Karen como en las vacaciones familiares planeadas.

Analista (meditando): También me está haciendo saber que no vendrá a esta sesión la semana que viene y que realmente no hay nada que yo o usted podamos hacer.

Doctor P (inquieto): Es más bien una cancelación, aunque realmente lo lamento porque hemos entrado en algunas cosas muy útiles últimamente. (Pasa a describir con interés, detalle y absorción cómo las personas VIP pueden arreglar solamente para esa semana. Necesitan encontrarse fuera de Londres y le insisten que él debe estar allí). Esperan que si yo puedo ayudar a reconciliar los temas legales el camino quede abierto para que los americanos lo ratifiquen en la cumbre. Será como en los viejos tiempos. Me acuerdo de aquella espantosa ocasión en que tenía que hacer un discurso en su parlamento en nombre de una figura internacional [que él había preparado], me olvidé por completo lo que yo iba a decir (se corrige rápidamente), más bien de lo que él iba a decir.

Analista: ¿Le parece que estará necesitando hacer un discurso para alguien más acá también?

Doctor P (incómodo y cauteloso): ¡Huy, huy, huy!

Analista: Cuando me habló del enojo de Karen por el flujo de fondos, de irse y todo eso, creo que en el fondo de su mente sonaban unas alarmas y necesitó salir con un discurso sobre personas y eventos importantes. Empezó a hablar como si fuera otro, el hombre que es demasiado importante como para estar acá conmigo.

Doctor P: (Larga pausa, parece algo alicaído pero pensativo). ¿Entonces es como antes, levanto una cortina de humo?

Analista: Los dos sabemos que la semana que viene está complicado. Como usted dice, tuvo la intención de poner su vida patas para arriba por Karen, pero la realidad no era tan fácil.

Doctor P: Sí, supongo que es eso otra vez. Como lo hice en mi mente sucedió en la realidad y ella debería estar agradecida.

Analista (piensa): Yo también debería estarlo, es más fácil crear la paz mundial.

Doctor P (ríe): Gracias a Dios usted no me lo está haciendo difícil. (Continúa cálidamente sonriendo). Voy a extrañarla la semana que viene, me preguntaba si de hecho podíamos tener las sesiones por teléfono. Alguna de ellas, por lo menos. Me sentiría feliz de poder salir de esa sesión de charlatanería.

Analista: Me parece que le gusta cuando estamos en un pequeño mundo benigno, nuestras propias sesiones de charlatanería, un refugio donde se siente aceptado. Pero cuando se encuentra fuera de Londres puede llegar a preocuparlo sentir que arruinó este refugio también.

Doctor P: Es cierto. Me angustia pensar que usted se va a enojar conmigo porque no voy a estar acá (silencio).

Analista: Entonces quiere reasegurarse que yo todavía lo quiero hablando conmigo por teléfono. Habla con Karen, con su esposa, con A y con B, conmigo, así ninguna de nosotras estará enojada con usted.

Doctor P: Mmm, mis colegas realmente me lastiman con lo de mi tarjeta de baile telefónica.

Analista: Quiere estar seguro que todavía todas queremos bailar con usted, de que tiene suficientes refugios.

Doctor P: Sí (pausa. Ríe con tristeza y suena ansioso). ¡Deben estar tan aburridas de mí! No sé por qué cualquiera de ustedes me aguanta, realmente.

Analista: Me parece que cuando se sintió angustiado por esto, hace unos minutos, necesitó escaparse hacia su burbuja de la importante usina de ideas y la paz mundial. Ahora siente la

necesidad de la rutina del adorable canalla (él le había dado ese nombre, una rutina para desarmar a sus [rabias] e intercambiables mujeres).

Doctor P: Sí (pausa más larga).

Analista: Me parece que se siente preocupado por saber si realmente todavía lo quiero o si sólo lo aguanto y actúo según las reglas.

Doctor P: Sí, de verdad siento eso (pausa). No sé por qué tengo que ponerme a todo el mundo en contra.

Analista: Cuando trata de complacer a todo el mundo con acciones altisonantes se da cuenta que no va a funcionar. No puede ubicar todo en el mismo espacio. El miedo de ponerse a todo el mundo en contra lo hace cambiar de rumbo. Usted hace un baile donde tenemos los roles que usted siente que controla: yo estoy enojada, usted lo lamenta, yo lo perdono. Esto evita que suceda algo inesperado y nos sentimos cerca pero después lo preocupa que realmente yo esté actuando de acuerdo con las reglas y por dentro no lo quiere. Como sentía con su madre, que le escribía sobre los viajes pero no venía a verlo cuando usted se sentía tan solo. (Asintió con su cabeza. Los dos permanecemos callados por unos minutos, los ojos se le llenaron de lágrimas. Al final de la sesión dijo que no sabía si iba a poder llamarme a las horas habituales de sesión. Le dije que yo iba a estar acá en sus horas y que esperaba que pudiera venir o que pudiera llamar, pero que se podía llegar a sentir demasiado importante o demasiado atemorizado de que yo estuviera enojada. Vino a la primera sesión y llamó por teléfono en dos ocasiones).

En realidad yo iba a hacer una súper síntesis de los comentarios de Mary [Tatcher] pero no me da el tiempo y voy a ir directamente a la discusión de Ricardo porque me parece que marca una situación sumamente interesante para que después sigamos pensando. Por supuesto que esto significa una ablación muy marcada porque Mary [Tatcher] fundamenta muchísimo su trabajo, pero mi idea era hacer un muestreo del diálogo, de la discusión, más que la exhaustividad de lo que es la problemática del carácter en el 2007.

Los trabajos de Mary [Tatcher] y Peter Fonagy nos ayudan a percibir que la realidad psíquica no es algo dado, universal, igual para todos e intercambiable al modo de experimentar la realidad psíquica al modo experimental. La realidad psíquica se construye a lo largo del desarrollo a través de caminos peculiares que necesitan ser explorados en cada análisis.

Mary [Tatcher] nos llama la atención sobre dos modos de experimentar la realidad psíquica, el modo de equivalencia psíquica y el aparente. Construirlos como realidad es el fruto de la confluencia de estos dos modos de experiencia que desembocan en formas avanzadas de mentalización.

La pregunta, pues, es acerca de la forma en la que el proceso analítico se convierte en resultado del análisis y en formas más específicas acerca de cuáles procesos de cambio conducen a qué resultados y en qué análisis y en qué circunstancias. Mary [Tatcher] nos propone dos casos clínicos que muestran la forma en que el análisis debe hacer frente a la persistencia de modalidades inmaduras de los modos aparente y equivalente. Ambos casos (yo leí uno solo), aunque con distinta gravedad clínica, nos muestran la afectación de las funciones de verdad y realidad y un compromiso de los vínculos con el otro.

La comparación entre la viñeta del doctor P y mi propia experiencia me servirá para diferenciar lo que propondría denominar “formas benignas y malignas de la perturbación del modo de experimentar la realidad psíquica”. Esta distinción hace posible examinar más detenidamente la forma en que la persistencia de estos dos modos, equivalente y aparente,

se relacionan con otros aspectos del funcionamiento psíquico, y en especial con las estrategias defensivas que operan en el análisis.

Al igual que para el doctor P, también para el señor U (un paciente de Ricardo), plasmar sus planes en la realidad reforzaba el sentido de equivalencia psíquica entre sus representaciones mentales y el mundo exterior logrando el placer de sentir que la realidad duplicaba lo que estaba en su mente, pero no lograba disfrutar plenamente de la concreción de sus proyectos.

Las conquistas eróticas jugaban el papel de un parque o reserva natural similar al que Freud asignaba a la vida de fantasía, en el que los deseos pueden vivirse como cumplidos sin que se afecte el sentido de realidad.

El señor U pudo mantener activa esta reserva libidinal de modalidad aparente y separada del resto de su vida en el mundo real hasta que vivió un intenso romance que hizo derrumbar el equilibrio logrado. En este punto se desencadenó la crisis, pero lo peor de la crisis llegó cuando el señor U tomó conciencia con pánico de los efectos que tendría esta decisión en las personas que ocupaban un lugar significativo en su vida y del dolor que les causaría. Experimentó con profunda angustia la imposibilidad de reunir ambos mundos, el aparente y el equivalente.

Creo que la capacidad de empalizar con el sufrimiento causado a otros es el aspecto crucial para distinguir las formas benignas y malignas de la persistencia de la dualidad de los modos de experimentar la realidad psíquica.

La vida psíquica, como destaca Hugo Bleichmar, implica la puesta en juego de distintos sistemas motivacionales: sexual, narcisista, defensivo, etc. Relacionarse predominantemente en modo aparente o equivalente forma parte de una compleja estrategia personal que involucra el equilibrio interno del *self* tanto como la relación con los otros significativos.

Me llamó la atención la forma limitada y reducida con la que el doctor P reconocía el sufrimiento que su comportamiento podía causar en quienes lo rodeaban. Esto nos lleva a preguntarnos por los mecanismos que subyacen a esa actitud y por el grado y la forma en que logran ser elaborados en el curso del análisis.

Debo decir que no encuentro totalmente convincente esta hipótesis de Mary [Tatcher] ni logro encontrar elementos en el material que corroboren la sensibilidad del doctor P antes los sentimientos de los demás. Es posible que más que castigarse dejando de lado otras actividades, el doctor P necesitará disponer todas sus energías para mantener sus múltiples actividades omnipotentes a la vez que pretender compensar y silenciar las quejas de los demás buscando con eso mantener la disociación entre los modos equivalente y aparente evitando que este equilibrio colapse y lo aproxime a revivir sus experiencias de desvalimiento infantil.

La pregunta es si para el doctor P el modo aparente no invadió toda la escena y si el análisis no quedaba colocado en un lugar de la mente como modo de funcionar que no limitaba sus efectos. ¿Hasta dónde disponemos de indicios de verdaderos procesos elaborativos en el doctor P? (Esto me hizo acordar lo que planteó Vicente al final del panel, cuántas caracteropatías podemos inducir con nuestra tarea. Esto lo digo como pregunta.).

Mary [Tatcher] realizó un excelente trabajo analítico permitiendo que se desplegara un juego sutil, lleno de humor a la vez que de señalamientos oportunos sobre el manejo de la realidad procurando construir puentes entre los modos de funcionamiento del doctor P. Es más difícil decir en qué medida el doctor P utilizó efectivamente esos puentes construidos en el análisis.

Con esto me parece he terminado mi introducción para reflexionar sobre el problema del carácter en la clínica.

¿Francisco Kadic?: Vamos a dar un respiro de unos quince segundos porque Bruno nos ha traído un enorme y denso material.

Yo voy a hacer una sola acotación por el momento y es que tengo la sensación que de los tres casos, el primero y el tercero tenían algo en común y el del medio parece otra cosa, no solamente por el cuadro de cada persona sino por el modo que tuvieron los terapeutas de describir los casos. Dejo esto como... como si hubiera una modalidad en esto del carácter donde las personas que se tratan y los que los tratamos tuviéramos algún pacto particular, que siempre ocurre. Pero me llamó la diferencia entre el cuadro y la diferencia entre los terapeutas para interpretar el cuadro.

Vicente Galli: En consonancia con lo que dijo Francisco yo quería comentar cómo escuché las narraciones de los tres materiales. A vos te conocemos mucho, Bruno, pero de cualquier manera, siempre que uno narra un material narra, precisamente, un material que es material para uno, narra lo que ha ido construyendo como material, y vos lo has hecho desde la descripción. Humorística, fenoménica y comprometida, con tu paciente turco, haciendo referencia a tu grupo de trabajo con David y con Antonio, a tus procesamientos en relación con ellos y a tus propias vicisitudes en los momentos de fatiga y de posible caída de la continuidad del tratamiento, llega la descripción del final del tratamiento con la carta del paciente, la manera de terminar el tratamiento.

Esta es una narración del material clínico hecha desde el campo y con los contextos de justificación para la segunda mirada, hecho con compañeros y figuras interesantes para vos. Es decir, es un material que en ese sentido es muy tuyo y yo también lo siento como muy nuestro en el sentido en que este es un material de campo y de contexto de justificación.

De la discusión del congreso en Berlín, lo que vos leíste del material de Mary [Tatcher], también me pareció un material muy interesantemente narrado en relación con el paciente, en relación con tus contratransferencias. Hay muchas descripciones de sus “cocinas” preinterpretativas, que son maneras de reconstruir el material *a posteriori* donde se van incluyendo algunos recuerdos de las reflexiones, de las sensaciones, de los sentimientos y del juego que se fue dando con eso. Creo que en el primer material están en juego tus rasgos de carácter, tus modos de ser profesional, analista. En el de Mary [Tatcher] también se ve eso.

El material de Hugo es sobre un objeto exterior visto fenoménicamente con algunas estrategias de análisis, de decisiones tácticas para generar colisiones, [colusiones] y transformaciones, pero es un operador externo hablando de un señor externo. Esto también tiene que ver con el carácter de los analistas.

Rafael Paz: Realmente ha sido una presentación notable por la ágil locuacidad, lo vívido, y subrayo, como dijo Francisco, lo creíble de la narración respecto del material clínico. Acá se plantea una cuestión que no es solamente de estrategia expositiva sino una cuestión mucho más profunda y toda la discusión actual sobre la narrativa psicoanalítica [se propone] de manera muy taxativa porque si no hay una especie de dos lenguajes: el contar las cosas, dicho más académicamente, las narraciones, y por otro lado la metapsicología, como meter dentro de determinados esquemitas la narración. Dicho de una manera extrema, [...] introducir la habilidad dentro de un dispositivo categorial que, a la inversa, se vuelve gris.

Si algo no tuvo el relato de Bruno es el alisamiento, sin que eso deje de tener profundidad teórica. Acá habría que hacer una distinción, quizá, efecto no solamente del modo de transmisión sino de la introducción de los conceptos en el seno de la práctica, eso es lo que define a una praxis, luego hay que realizar un segundo momento de [traducción] formal. Lo prueba además la introducción de observaciones de David que son sugerencias técnicas muy pensadas y de alta sofisticación teórica, pero también de alta implicación con el proceso transferencial. O sea, no son meramente técnicas sino que tienen un gran basamento teórico, en varias oportunidades, espontáneamente, en el relato Hugo usó la expresión “las metáforas que fueron surgiendo”, hubo una construcción de metáforas muy

ricas (cuando David utiliza lo del tanque, ahí se ve un uso de la capacidad metafórica) y una confianza muy grande en una transferencia de trabajo instalada que permite ese juego, porque si no es un absurdo con una cantidad de círculos viciosos.

Respecto de tu vinculación con la cita creo que tu sensación es una tarea bien hecha, que es cuando Freud dice *rebus bene gestis*, la cita latina que pone en *Análisis terminable e interminable* que es separarse con la sensación de las cosas bien hechas. Esa es una manera muy genérica de definir pero muy importante desde el punto de vista vivencial, que además queda reflejado por la carta.

El otro punto en relación con esto es que en los ejemplos, sobre todo en el de la psicoanalista británica y en el tuyo, [salto de audio] que roza la zona tan delicada de los trastornos del carácter y de las caracteropatías [salto en el audio] las que tienen una condición vulnerable respecto de terceros que lleva siempre a introducirse desprolijamente en sistemas de valores.

Yo creo que desde ese punto de vista el comentario de Bernardi, que vos lo habías elogiado, a mí me desilusionó. A mí me parece que es muy interesante pensarlo del siguiente modo: que la psicoanalista, Mary [Tatcher], acompañó a su analizando, con todas las vicisitudes contratransferenciales que hay que imaginar (por ser mujer, por los modos de trato, por los modos de trato respecto de ella), [...] inducir, masivamente, en el pensar analítico de ella, bueno o malo, que es aquello por lo cual las acciones de esta persona, las actuaciones o lo caracteropático (la cuestión del vínculo con terceros) tiende a inducirse. Me parece que Bernardi pisó el palito y que de una manera sofisticada lo que está diciendo es que no es una buena persona y que de alguna manera la analista quedó capturada en el dispositivo narcisista.

Creo que sí podría darse una discusión muy rica respecto de lo que podría llamarse la desprolijidad inherente si uno se mete con los trastornos del carácter porque transitan un terreno minado por valoraciones, impregnado de valoraciones y no hay vuelta de hoja. Por eso la narrativa tuya en el caso primero, el de Santiago, es inherente porque muestra un compromiso de entrada y salida, quiero decir, donde hay [contraidentificaciones] por el sistema de valores que en el corte podrían parecer de una complicidad amoral, pero creo que es una actitud analítica. Creo que la neutralidad analítica en ese punto se define, en ese instante, por una amoralidad, por contraidentificación en una complementariedad con movimiento [...]. Después volvéis a otra situación.

Si uno aspira a una especie de pureza en estado de terceridad nunca va a tocar lo que le pasa. Al aceptar la sesión telefónica esta analista, creo que eso también tiene que ver con esto, que podría ser visto como un allanarse a la arbitrariedad de él, pero en el contexto no lo es. Yo creo que este es un material muy rico que da para una discusión más.

Para terminar, la insistencia de los turcos, que acá coloquialmente lo manejamos de manera constante, porque al meterse con rasgos profundos narcisísticamente investidos en una persona en realidad uno se está metiendo con pautados transgeneracionales, pautados de etnias, de culturas, que definen inexorablemente la desprolijidad del campo. Uno está manejándose ahí [depositando], y sobre todo al terminar la sesión, no cuando ha sido buena sino cuando ha sido [...] dejé de ser psicoanalista, estuve opinando todo el tiempo, cosa que si está en análisis el analista suele llevarlo a sesión o sino suele llevarlo urgentemente a supervisión. [Unidad] necesaria pero compleja que realmente no atañe a los modos de ser del analizando sino a los modos de ser de la familia, en el sentido ampliado, al cual uno muchas veces interroga después si no estuvo dejando absolutamente de lado la condición analítica. Pero muchas veces este es un indicador de que uno se está metiendo con los reductos [característicos].

Graciela Woloski: Gracias Bruno. Qué suerte que nos dimos la oportunidad para volver a revisar este trabajo que tiene su densidad y que nos ataca la clínica de todos los días.

Yo pensaba que en general, en la clínica de niños cuando se consulta, se consulta por fallas en el desarrollo, por deficiencias en el desarrollo. Y también pensaba cómo se va armando un rasgo de carácter como un intento de identificarse, como una marca de individualidad y dónde actúa uno tratando que no sea la marca de individualidad esa pulseada entre pulsiones de dominio.

Hoy en día aparecen, y el otro día la escuché a Beatriz Janin (en la facultad hicimos una jornada de la cátedra de psicología evolutiva) hablar de casos de niños donde el control de esfínteres en general está retrasado, aparece a los tres años y medio, de niños que no quieren largar su heces si no es con el pañal puesto, y quizá son chicos de cinco años. Realmente están apareciendo muchos casos y aparece una pulseada para ver si se lo deja, no se lo deja, las renunciaciones pulsionales, hoy en día, cuesta mucho sostenerlas. Entonces yo pensaba, ¿cuál es nuestro lugar frente a chiquitos que lo único que tienen para defender son sus productos, que tienen un vacío identificadorio –mientras los padres no están hay una mucama que los lleva al baño– y para qué va a renunciar a hacer en cualquier lado?

A mí me sirvió mucho revisar toda la bibliografía que mencionás y me acordé de Anna Freud, cuando hablaba de normalidad y patología en la niñez y de síntomas transitorios, porque hoy en día cuando los padres consultan, por chicos muy chiquitos, quizá dos años y medio, no lo viven como transitorio sino que van afianzando un rasgo de carácter, de terquedad, pertinaz.

Sólo eso. Como para pensar.

Domingo (¿?): Gracias Bruno por esta exposición que me despertó algunas inquietudes y algunas reflexiones. Quisiera comenzar por decir algunas sensaciones un poco nostálgicas. Sin ser Borgiano yo diría “a mí se me hace cuento que existió el análisis del carácter”, en el sentido en que vos traés tu material. Tal como vos lo traés en tu experiencia personal con Santiago es un análisis del carácter que se podía hacer en otras épocas, cuando casi todos los pacientes tenían tres o cuatro sesiones semanales y había un ligamen transferencial intensísimo. Hoy se nos hace difícil ver hasta qué punto, en qué circunstancias o cómo estamos trabajando con el carácter.

La pregunta que yo me hacía es la siguiente. Hay un artículo hermosísimo de Racker que se llama *Carácter y destino* donde él demuestra tanto que nuestro destino, es decir, nuestro síntoma, [...] está ligado a nuestra forma de ser. Pero aun cuando viene un paciente por seis meses con un determinado problema que en cierto modo lo soluciona y se va relativamente contento, ¿hasta qué punto estuvimos trabajando sólo con el síntoma o nos pudimos meter algo con su forma de ser?

Bueno, mi mayor inquietud era esa, cómo hoy, cuando son pocos los pacientes que tenemos de tres (yo no tengo ningún paciente de cuatro sesiones en este momento), me llamó la atención que un paciente que viniera bien luchara por tener tres sesiones, quisiera tenerlas y se peleara con el padre para que se las pague. Hoy que pasa eso, cómo trabajamos con el carácter, que es algo que además en cuanto nos metemos un poquito con él, si el paciente no tiene suficiente ligamen transferencial como para decidir si sigue o si cambia de analista. En otro sentido, en situaciones muchísimo más complejas, trabajamos con los familiares pero en cuanto algo se mueve un poquito corremos el riesgo que el paciente o la familia entera deje de venir, etc., etc.

Quería marcar esa cuestión como problemática clínica actual.

Julia (¿?): Bruno, estoy totalmente de acuerdo con la descripción que hizo Vicente sobre tu modo de presentación de hoy, que no solamente tiene que ver con tu carácter sino que creo que está absolutamente conectado con el tema que traés. No estás hablando, o no nos trajiste, o esta reunión no está dedicada a neurosis, a síntoma, a lo que nos dedicamos en el ciclo del año pasado sino a un tipo de pacientes y de trabajo analítico muy particular, que

como dije antes está absolutamente ligado a tu modo de presentación de hoy. Es muy descriptivo, muy coloquial, muy escenográfico porque creo que las características de los trabajos sobre carácter tienen eso, son más visibles, socialmente más insufribles (o sufribles), son más de la superficie psíquica, aunque como todos dijimos aquí son muy difícilmente abordables. Muchas veces son difíciles de abordar cuando el psicoanalista pretende hacerlo como si abordara un síntoma, un conflicto, es decir, una neurosis, entonces sí esos pacientes se van o esos análisis se interrumpen o son absolutamente difíciles de abordar desde ese camino o perspectiva.

Creo, entonces, que lo que vos trajiste y lo que trajeron los analistas de los otros casos que también trajiste, estoy de acuerdo que hay una gran diferencia entre la presentación que hiciste de la cita de Hugo y la cita de Mary [Tatcher]. Para mí el tipo de interpretaciones posibles tolerables por estos pacientes son las que tienen las características de las que trajiste y sobre todo, más vivencialmente por ser un caso tuyo. Lo que hiciste con el turco, que muchas veces parecía una parodia de una negociación de las que podía hacer en su vida real, fue con el sentido y hecha por un analista inteligente que quiere captar y agarrar la cosa de este paciente. Era como una escenificación de situaciones de la vida real de ese paciente hecha en el campo transferencial, en la sesión, donde podías enganchar algo, construir esas metáforas, hablar de las pasaditas como con un colega o un igual.

Todo lo que dijo Graciela, que los rasgos de carácter son la salida posible de situaciones conflictivas muy serias y muy primarias, que más que un síntoma neurótico terminan en una situación de carácter que deben ser abordadas por una vía distinta y del estilo de lo que trajiste y no como trabajamos con los pacientes neuróticos. A mí me parece que este es el valor muy importante de lo que traés.

Y la conclusión que yo saco, lo que yo pensé siempre... yo tengo un paciente que es rector de una universidad. La característica permanente de este hombre es “me hincha las pelotas”, o sea, frente a un conflicto, frente a la vida, la respuesta permanente de alguien con tal desarrollo intelectual es “me hincha las pelotas” (la mujer, el consejo directivo de la facultad, el vecino). Es decir, es un hombre que vive totalmente agobiado porque no puede salir de esa denominación, de esa caracterización que le impide toda elaboración, toda profundización de lo que son los vínculos humanos. La gente le hincha las pelotas, las situaciones le hinchan las pelotas y este es un rasgo de carácter difícil con el que estamos luchando en este hombre.

Bruno Winograd: Gracias por los comentarios amables. Aun desordenadamente quiero señalar algunas cosas porque me parece que las intervenciones vinieron bien para reencuadrar un poco cuáles eran los objetivos de esta reunión.

En lo que dice Vicente, por ejemplo, hay una cosa que comparto y otra para nada, en realidad no es que no la comparto sino que el contexto es diferente. Yo comparto cuando Vicente dice que lo que yo describí sobre Santiago es algo muy nuestro, estoy totalmente de acuerdo porque creo que es toda una estrategia en la clínica que con Vicente y otros colegas de acá compartimos, aunque podamos tener diferencias, lo cual tiene que ver con la permanente consulta en otros espacios, llámese supervisión; la permanente consulta con el impacto contratransferencial; el no tener una sola línea, eso creo que es muy *nostro*.

Cuando él plantea la diferencia entre mi trabajo y el de Hugo es que yo pretendí que fueran diferentes, no es que Hugo no se compromete y yo sí, yo usé dos muestreos absolutamente diferentes, más de dos, tres. Equivocada o acertadamente pensé en mostrar material propio, desde la propia usina experiencial, y mostrar un material mucho más teórico, las observaciones de Hugo parten de un artículo teórico. Uno podrá estar de acuerdo o no con él, eso es otro tema, pero me parece que el contexto de trabajo es un contexto de un artículo teórico donde él fundamenta algunas estrategias para pacientes con problemas del

carácter, que las fundamenta sobre todo desde el modelo modular, no es un trabajo que pretende mostrar la cocina de su relación con el paciente. Digo eso, son dos lecturas.

Por otra parte, también me pareció, en la comunicación de hoy yo pretendía disparar distintos puntos, uno podía ser el de una experiencia personal, otro podía ser un artículo teórico y otro podía ser un debate que para mí sigue siendo muy interesante. En ese sentido me pareció que la intervención de Rafael justificaría que hagamos una reunión mucho más larga porque yo he omitido muchos aspectos de lo que dice, de los fundamentos de [Tatcher]. Y en cuanto a la pregunta sobre si Ricardo pisó el palito o no yo la transformaría en problema, no estoy tan seguro pero me interesa discutirlo. Si ahí se coló lo valorativo, si realmente lo valorativo impregnó me parece es una discusión muy interesante.

Rafael Paz: Pero lo valorativo está impregnando todo, la cuestión es qué se hace.

Bruno Winograd: De acuerdo, qué se hace, qué se hizo y qué indicadores tenemos, porque me parece que una de nuestras dificultades al discutir sobre clínica es cuáles son los indicadores que privilegamos. Yo pienso que las discusiones clínicas son extremadamente complejas en el psicoanálisis, es una de nuestras dificultades, para nada pienso que la reunión de hoy las va a resolver.

Rafael Paz: Pero vos demostraste que se puede.

Bruno Winograd: Sí, claro. Yo creo que el debate de hoy demuestra que se puede hacer, pero para poder hacerlo creo que puede ser interesante, esa fue mi estrategia, buscar distintas fuentes y no solamente una, la fuente, como podría ser, la experiencia personal.

En relación con lo que decía Graciela me parece que justamente una de las posibilidades de este tipo de discusión es que realmente el problema de las maneras de ser, las maneras caracterologizadas, en el sentido de absolutamente sintonizadas, están impregnando los consultorios de nuestro mundo actual y son un desafío pero también son una posibilidad. Yo creo que justamente una de las discusiones con los cognitivistas es que precisamente estas problemáticas tan impregnadas de sintonías del modo de ser a veces suele ser muy difícil de trabajar con el modelo cognitivo de cuáles son los pensamientos, las cadenas asociativas, etc. ¿Por qué? Porque necesitan del compromiso afectivo-emocional llamado contratransferencia, cosa que algunos de los propios cognitivistas señalan que es una carencia en este campo (la teoría de la contratransferencia instrumental, ni hablar de la teoría del inconciente con sus variantes).

Entonces, me parece que cuando Domingo dice “tocarle el carácter a una persona” o “tocarles sus modos de ser”, es una de las zonas de choque, de conflicto, de riesgo.

Lo que yo quise rescatar de este simposio es justamente el título porque es un tema sobre el cual podemos abrir muchos niveles de discusión, la de Berlín de hecho me pareció excelente, no necesita cierres de tal o cual acuerdo o desacuerdo. De todas formas sigo pensando que el problema que plantea Ricardo es un problema a pensar.

En relación con lo que dijo Julia, el modo de abordar estos problemas es bastante diferente al modo de abordar lo que se llama neurosis, creo que eso es un consenso bastante general. Si alguien me reprocha que yo busque consensos y que quiero una especie de gran acuerdo nacional psicoanalítico, me parece que la cosa no pasa por ahí, pero creo que hay consensos que vale la pena señalar porque muestran una cierta tendencia.

Por ejemplo, Mary [Tatcher] dice lo mismo que Julia, con este tipo de pacientes ella instrumentó otra estrategia, lo cual me parece es algo señalable. Claro que uno podría decir que lo que llama paciente neurótico tampoco sabe lo que es hoy en día porque se han complejizado de tal manera las variables y las problemáticas de los seres humanos que transitamos los consultorios (sea como analista o como paciente), que realmente la cosa se

ha polisemizado, lo cual no excluye que tengamos que ver qué acuerdos mínimos podemos armar, cuáles son los indicadores que podemos consensuar. Y en este sentido el tema del carácter yo creo que mantiene una especie de peso semántico como importante a lo largo de toda la historia del psicoanálisis, esto es un poco lo que intenté señalar con la cita.

Intervención (¿Francisco Kadic?): Me toca a mí.

Cuando Graciela dice las renunciadas pulsionales son difíciles de sostener (sobre la cuestión del control de esfínteres) por una cuestión socio-cultural, económica y demás, se me ocurrió que este tipo de pacientes y esta presentación de trabajo nos hacen mostrar, conciente o inconcientemente, el modo que tenemos como analistas, por el componente pulsional del carácter, de satisfacer o tolerar y frustrar la descarga pulsional, lo digo en esos términos para no hablar del placer pulsional.

Entonces, hay un algo que se transmite en este tipo de trabajos que no está previsto, no son interpretaciones, no son señalamientos, sino que en la interacción cómo hacemos nosotros para que el paciente deje de cagarse encima. Entonces le estamos mostrando mucho de nosotros, por eso pienso que sería bueno seguir sabiendo que estamos mucho más comprometidos como se hizo evidente en tu caso y en la descripción de [Tatcher].

Lo último que quería preguntar. ¿Qué pasa cuando lo pulsional es pulsión de vida y pulsión de muerte? ¿Qué pasa con el tema del carácter y la pulsión de vida y la pulsión de muerte?

Guillermo: Ante todo, quiero agradecerte Bruno.

Yo creo que la presentación de estos tres casos da la posibilidad de pensar y de discutir sobre la clínica de una manera muy fresca y muy abierta desde el quehacer propio de cada uno de nosotros.

Los tres casos me hicieron pensar en una cuestión que hoy en día me parece importante para el abordaje del trabajo y que tiene que ver con un primer momento en el tiempo de establecimiento del vínculo con el paciente. A mí me parece muy fructífero este tema de las metáforas como manera de articular la relación desde una cierta posibilidad que no fija ciertas estructuras determinadas sino que es lo suficientemente amplia como para ir bordeando la definición de sus maneras de ubicarse en las escenas de la vida.

Yo siento que eso es algo que me ayuda para irme aproximando, para ir estableciendo una zona de comodidad entre ambos, donde por un lado predominaría el aspecto complaciente para con el otro, aunque uno va tensando y va probando hasta dónde puede producir una tensión en las maneras de mostrar el posicionamiento que va adquiriendo. Ahora, yo tengo la impresión que a mí me viene más la veta del matemático ahí y el conjunto de metáforas que vamos construyendo (me encantó como las fuiste clasificando), llega un momento en que me permiten pensar cuál es el isomorfismo que atraviesa este conjunto de estructuras y que dan cuenta del particular posicionamiento que predomina en esta persona. Y yo creo que ahí es el momento donde uno se la tiene que “jugar” en la relación con el paciente porque tensa al máximo, ya no es la posición complaciente sino la posición donde uno lo contrasta y empieza a ver cuánto resto tiene para enfrentar las frustraciones pulsionales; es la posición donde se puede empezar a trabajar en lo que tendría que ver cuáles son las posibilidades de cambio, cuál es la disponibilidad para ir produciendo.

Esta idea me gustó mucho. A veces yo juego con la fantasía como si uno pudiera ser una especie de pescador que al principio tiene que dejar que el otro se vaya llevando el hilo hasta que hay un momento en que tiene que dejar de tensar para empezar a traer para este lado. También me gustó la idea de cómo ir repensando estas cuestiones que tienen que ver con la disociación y lo traumático que están tal vez tan presentes en la realidad de hoy. Vivimos en un medio y nos llega tanta gente que pasa por situaciones traumáticas importantes a partir de las cuales suelen desencadenarse cuestiones emocionales que a poco

de andar tienen mucho que ver con experiencias vividas, tal como vos contabas de ese médico criado en esas condiciones tan particulares y luego esa actitud que lo caracterizaba. Sin duda yo apoyaría tu moción de abrir un espacio más amplio porque en estos tiempos está bueno entre colegas conversar sobre estas cuestiones.

Rafael Paz: Yo pediría que este fragmento quede en actas para nuestra discusión posterior. La exposición de Guillermo hecha recién es un modelo de abstracción teórica sin pérdida de la densidad. Este es el punto delicadísimo en el psicoanálisis, entre la narración riquísima [...] y no hay un salto en donde uno note [que se desliza] la cosa. Fíjense que él llega hasta el nivel del isomorfismo pero a través de una serie de pasos donde no pierde densidad. Me parece que esto es muy interesante como discusión teórica y epistemológica nuestra. Porque ese es el enorme riesgo. ¿Por qué? ¿Cuál es la razón? Que en la medida en que el terreno está minado por valoraciones tendemos a refugiarnos en abstracciones hiperabstractas para solucionar el problema del compromiso que estas situaciones demandan.

Vicente Galli: La primera intervención era en relación con lo que había pensado Francisco. Nos mantenemos en absoluto desacuerdo, Bruno, porque yo sigo pensando lo que sigo pensando. No es solamente un problema de contexto.

Una cosa que yo quería marcar en tu narración y es que estética y expresivamente fue hermosa. Es una cualidad que tiene que ver con, vos hablabas de los trabajos de Guiar sobre prosodia, por ejemplo, un trabajo de Guiar sobre la prosodia en los finales del tratamiento psicoanalítico. Yo diría una prosodia en las presentaciones clínicas, la prosodia en la musicalidad de la prosa, que tiene distintos tipos de musicalidades y no es solamente tratar de pasar a un pentagrama las oscilaciones de tono sino que hay una cantidad de componentes muy particulares.

En relación con eso hay algo que me parece muy importante de enganchar con lo que trajo Domingo como problemática. Algo de la prosodia tuya tiene cuestiones de veracidad, de sinceridad y de compromiso personal. Lo que traía Domingo en relación con los problemas del carácter y los pacientes de una sola sesión por semana, o de dos como máximo, yo creo que también plantea un problema muy sinceramente planteado y muy complejo en relación con lo valorativo y ético para nosotros. ¿Por qué? Porque los problemas de carácter no son solamente en los pacientes más caracterizados como problemas caracterológicos, tal como se han descrito acá. Los problemas de carácter aparecen en todos los análisis, así sean en los análisis de “síntomas” neuróticos, como decían antes los psicoanalistas de niños, “solamente un pisisito”, pero resulta que el “pisisito” traía cola. Nosotros pensamos que un paciente grave es solamente un neurótico, no existe solamente el neurótico.

Entonces, si nos estamos metiendo en una aproximación psicoanalítica, aunque sea con una sesión por semana, tenemos que tomar en cuenta que no podemos dejar de lado aquello que puede confrontar al paciente con algo desagradable y que el argumento de si se va o no se va es más un argumento de modulación de *timing* que de aproximación a algunas temáticas.

Muy sucintamente. De las muy buenas citas que trajiste, Willy Baranger, en *Estudio de la relación de los síntomas y del destino con el manejo de los objetos internalizados en el análisis de un carácter hipomaniaco*, lo leo aunque ya es conocido, sólo para apoyarme en él, dice que el concepto de síntoma contrasta con el rasgo patológico de carácter que como consecuencia de la persistencia previa durante una época de la vida determinado síntoma, éste ha sido incorporado a los rasgos de carácter debido a que el yo ha claudicado en establecer mecanismos de defensa. **(contrastar con el original para hacer la cita).**

Esta es una definición del rasgo de carácter porque no necesariamente todo rasgo de carácter antes fue síntoma, puede haber sido síntoma cultural, puede haber sido

manifestación familiar, puede haber sido mil cosas. Pero yo lo tomo porque en las terapias aparecen síntomas que no existían y que si uno no les presta interés ayuda a que se caracteropatice ese síntoma.

Cuando la terapia se convierte en caracteropatizante, uno acompaña y acompaña y hace bien pero a veces acompaña y caracteropatiza lo que tendría que servir de hendidura para poder meterse y llegar como se pueda a esa compleja trama que es eso que llamamos lo constitutivo del carácter.

Olga: Muchísimas gracias Bruno por el trabajo. Yo quería comentar que cuando hice la investigación sobre el carácter en la obra de Freud, de todas las cosas que fui leyendo lo que más me impactó fue la que llega a concluir en 1939, donde él dice taxativamente que los mecanismos de la formación del carácter y de los síntomas son más o menos los mismos, pero lo que los diferencia netamente es que en un caso son egosintónicos, es decir, acordes al yo (en el caso del carácter), en cambio los síntomas son egodistónicos.

Yo creo que el problema que tenemos en los consultorios con el tema del carácter es que no sólo aparecen caracteropatías, en realidad vamos todos con nuestro carácter a cuesta. En ese sentido avalo lo que dice Julia, lo difícil para intervenir en el carácter es precisamente eso, es decir, cuando uno va con un síntoma va porque le molesta mientras que con los rasgos de carácter vamos todos porque en realidad lo que tiene como consecuencia son consecuencias secundarias. Como en el paciente que trajo Bruno, él no decía “vengo por un problema mío del carácter” sino que decía “yo vengo porque a mí me dicen que lo que me pasa en la vida (la soledad y todo eso) debe tener algo que ver conmigo”, pero en realidad no podía dar cuanta de qué era eso que le pasaba a él porque era acorde al yo.

Entonces, meterse con eso es meterse con el baluarte de la persona, por eso se hace tan difícil en cualquier análisis, en el de las caracteropatías o en el análisis “normal” (me parece que no tenemos que hacer una diferenciación).

Esto es todo lo que quería decir.

Bruno Winograd: Bueno, como no tengo la pretensión de cerrar la discusión le voy a decir a Vicente que seguimos estando, efectivamente, en desacuerdo, cordial y afectuosamente porque tendríamos que discutir muchísimo sobre el porqué de una estrategia conceptual donde alguna persona habla desde el adentro de la experiencia y otra persona con cierta distancia arma un modelo explicativo, etc., etc.

Esta es una de las cosas que me parecen más interesantes de haber armado este espacio y haber podido convivir con nuestros desacuerdos.

En relación con el modelo explicativo de Guillermo que planteaba Rafael estoy totalmente de acuerdo, es un modelo creativo interesante el que Guillermo fue de su identidad de matemático y haya tratado de armar un esquema. Lo que quisiera postergar para nuestra próxima reunión es cómo funcionan los modelos explicativos en algunas de las temáticas que hemos tratado, cómo funcionan los sistemas de valores (que a mí también me preocupan) cuando, como dice Rafael, impregnan el campo. Me parece que esto no es una discusión que pueda terminar hoy sino que es un tema abierto.

En relación con lo que decía Olga, me parece que hay algo en esa frase pesada que yo les tiré por ahí, la de Ferenczi, que es fuerte porque él dice que los analistas tenemos que analizar nuestros rasgos de carácter. Esto responde un poco a lo que decía Vicente, aunque yo le agregaría a esa frase “hasta donde podemos”, porque me parece que entramos en ese terreno donde los límites humanos tampoco se pueden transformar en una especie de conceptualización analítica exhaustivista. Un paciente mío, con el cual pude trabajar mucho el tema de los turcos porque él estaba rodeado de turcos, me hizo una vez uno de los mejores diagnósticos caracterológicos, me dijo: “Doctor, usted sufre de «exhaustivitis» y

eso le hace hacer señalamientos tan largos”. Entonces, creo que tenemos que curarnos de las “exhaustivitis”, incluso en nuestras pretensiones psicoanalíticas.
Gracias