

TEMA DE SECRETARIA CIENTÍFICA 2022

“La cura en psicoanálisis”

La personalidad y la persona del analista curan ↔ enferman en el proceso analítico (1). Aplicación a los borderline. Modelo de Fairbairn

Autores: Espacio de Autor R. Fairbairn de la Asociación Psicoanalítica Argentina

Coordinador: Lic Luis Oswald, Secretario Dr. Adrián Besuschio

Los objetivos de este trabajo son: 1) desarrollar un concepto presente en Fairbairn: la personalidad y la persona “real” del analista, instrumentadas psicoanalíticamente, son un factor importante que cura ↔ enferma (sobre todo en los borderline). 2) mostrar (Buckley, 1989) la importancia de la historia personal (principalmente inconsciente) del analista en su obra. Vale decir cómo influyen la presencia, la historia familiar, personal, cultural, ideología y la sociedad circundante del analista en su trabajo. Cómo influyen la persona y la personalidad “reales”, como dicen los filósofos, que hacen a la realidad material, del analista instrumentadas psicoanalíticamente en la transferencia-contratransferencia durante la sesión y durante el proceso analítico, o sea cómo lo antes mencionado es implementado a través de la interpretación y de la experiencia emocional correctora (Alexander) en la cura analítica. En síntesis, cómo las variables persona y personalidad del analista influyen en los resultados del proceso terapéutico (El analista desea del borderline, el borderline desea del analista (borderline). Basili, 2006 c).

El propósito de Ronald Fairbairn fue enunciar una teoría evolutiva del Yo correlacionándola con el objeto, continuando así a Freud a partir de “Pulsiones y destinos de pulsión”. Esto lo llevó a enunciar una teoría de las relaciones objetales

(1) ↔ Símbolo extrapolado de la lógica proposicional o simbólica (Bertrand Russell), **curan y enferman**, configuran un *schiff bidireccional* en antagonismo dialéctico complementario (concepto estructural-dialéctico): no existe un miembro del par antitético sin el otro. Produciendo normalidad y/o patología. Cuanto más está alterado uno de ellos, menos hace falta la alteración del otro para producirlas.

distinta a la de Melanie Klein (destinada a explicar las ansiedades tempranas y sus defensas), de la que luego surgió una teoría de los afectos y una teoría estructural de la personalidad, fundamentales para entender las teorías psicoanalíticas contemporáneas en pacientes graves (entre otras las de Kohut y de Kernberg).

Fairbairn sostiene: interesa más que el objeto la cualidad del objeto, y más que ésta, la función que cumple el objeto, y por sobre todas las cosas la relación de objeto (vínculo). Esto se aplica al “objeto analista” y remite a las teorías contemporáneas del vínculo: attachment ↔ diltachment (Bowlby, Fonagy), esenciales en el tratamiento psicoanalítico de los borderline.

Fairbairn fue doctor en filosofía en Inglaterra y en Alemania, enseñó por primera vez psicoanálisis y epistemología psicoanalítica en una Universidad, La de Edimburgo; y acorde con su formación filosófica y con su cuna empirista sostenía: -“Nada hay en la mente que no haya estado primero fuera de la mente” (Locke)... “salvo la mente misma” (Leibniz).-, jerarquizó la importancia del objeto externo “real”, material, de la relación con el mismo, de los objetos “naturales”, primero el pecho “real” y luego la madre “real”, y con el resto de los objetos del mundo exterior en la constitución del mundo interno (*tabula rasa*) del paciente y del analista. Esto se aplica al vínculo transferencia-contratransferencia que es lo que cura ↔ enferma en el proceso analítico.

Interpretamos que Fairbairn consideró, “salvo la mente misma”, como su Yo Pristino, Primordial, Originario, Original, homólogo en un todo al Yo Neurológico del “Proyecto de Freud” (Yo cúmulo neuronal, Yo particular y específica distribución de catexis). Un Yo capaz de sentir ansiedades, establecer defensas y relaciones de objeto desde el momento mismo del nacimiento (y antes). Por eso en el “Espacio Fairbairn” sostenemos que Fairbairn no fue un culturalista como dice Mitchell (Greenberg y Mitchell, 1983), sino un psicobiologista e innatista moderado que siguió a Freud, ya que Freud fue el fundador de la psicobiología (Sulloway, 1980).

Fairbairn propuso a los objetos parciales y a los transicionales (por ejemplo, el pecho, el analista) como embajadores, verdaderos organizadores del objeto

total y de la relación de objeto total, que serían la meta final del proceso evolutivo: cuánto menos objetos parciales y transicionales haya más normal será este proceso, y menos complicado será el análisis de los borderline.

Se muestra la importancia teórica y técnica que actualmente tiene el modelo de las relaciones objetales de Fairbairn, en relación a la personalidad del paciente y del analista, en especial a la persona, al estilo de vida, al análisis y a la experiencia de vida del analista, que instrumentadas psicoanalíticamente favorecen el análisis de la disociación, las ansiedades de separación-abandono y de engolfamiento, de la depresión, de la agresión, de la diambivalencia, de la culpa y de la dependencia (hitos en el análisis de todos los borderline, que son fundamentalmente inconscientes).

Extrapolando a Fairbairn proponemos a la Diambivalencia como marcador de cambio intrapsíquico estructural en la sesión y en el proceso analítico, y como indicador evolutivo, pronóstico y terapéutico. Con material clínico se mostrará la importancia que tiene su elaboración en el análisis del paciente borderline y del analista.

Es fundamental la personalidad del analista, y cómo éste haya elaborado su posición esquizoide (lo que los autores han denominado Conflicto Esquizoide, resignificado en otro universal: el Edipo) en su análisis, y cómo haya resuelto o no los parámetros antes enunciados (afectos que operan como resistencias, deben ser interpretados en transferencia negativa, pero también pueden operar como transferencias positivas y comunicación).

Se puntualiza la importancia metapsicológica de la teoría del campo empleada por Fairbairn (y en nuestro medio por los Baranger) en la psicogénesis y psicopatogénesis de los afectos que se generan entre el analizando y el analista, y la importancia terapéutica que tiene la personalidad y la persona del analista que determinan la interpretación (sobre todo el *timing*) y la actitud del analista, no solo el discurso del paciente.

Extrapolando a Fairbairn se propone conceptualizar psicoanalíticamente a la conducta como un puente de unión entre un objeto interno y la relación con el

mismo y un objeto externo y la relación con el mismo que se da también en la transferencia-contratransferencia. Se muestra la utilidad del manejo de los triángulos de Malan para analizar en las actuaciones cómo el síntoma remite a las defensas y a las ansiedades, lo mismo que lo actual remite a lo transferencial, y lo transferencial a lo histórico infantil.

Se analiza con la importancia del lenguaje analógico, no solo del digital (Lieberman, 1962), para hacer conciente lo inconciente en el tratamiento de los borderline.

En el material clínico se mostrará cómo intervienen a través de la personalidad del analista cada uno de los diecisiete puntos de la “Sinopsis de la obra de Fairbairn” (hecha por Fairbairn y traducida en el “Espacio Fairbairn”), y cómo está a través de la persona “real” del analista cura ⇔ enferma durante el análisis de los borderline que puede culminar en una situación iatrogénica producida por el analista: que el analista sea el deseo del paciente borderline y que el paciente borderline sea el deseo del analista. Según los autores esto sería la causa más frecuente por la cual los borderline abandonan el tratamiento. Su prevención sería el análisis del Conflicto Esquizoide en el análisis didáctico del analista.

Se entregará a los concurrentes la ficha de los “Diecisiete puntos” de Fairbairn, y un diagrama de la “Situación Endopsíquica” (Tercera Tópica Fairbairniana) mostrando cómo el analista en distintos momentos del análisis puede ser auxiliar del Yo central, Yo antilibidinal y Yo saboteador interno, además de Objeto Ideal.

Agregamos que con la Pandemia se agravaron los cuadros Borderline preexistentes y precipitaron situaciones de falta de comunicación en el grupo familiar, la pareja y en el trabajo. La prolongada permanencia en el ámbito familiar favorece la existencia de regresiones (anaplasia), además de la pérdida de los rituales cotidianos. En los trabajos el cambio de reglamentos, procedimientos y objetivos, hicieron que muchos pacientes tuvieran que enfrentar cambios para los cuales no se hallaban preparados. El resultado es una vivencia de pérdida de

objeto, que será elaborada en mayor o menor medida en base a la fortaleza yoica y la presencia de defensas más o menos maduras. En el caso de la prevalencia de defensas inmaduras como la proyección, escisión, y negación, se observó la presencia de aumentos de niveles de angustia, desbordando las defensas yoicas, con la subsecuente emergencia de sintomatología compatible con crisis de angustia, pánico, insomnio, y síntomas depresivos tanto en el plano afectivo, conductual y cognitivo. Las personalidades con altos niveles de dependencia, inestabilidad e inmadurez afectiva, establecen relaciones simbióticas con sus parejas, pares y familiares, o en su trabajo con altos niveles de ambivalencia, en las cuales no pueden separarse y tampoco acercarse como necesitarían para mitigar ansiedades de abandono y engolfamiento, típicas de esta patología. Los mecanismos inconscientes como la compulsión a la repetición, la transformación en lo contrario y la vuelta contra sí mismos, sumados a la situación traumática que supone la pérdida del objeto en el trabajo o la sexualidad, etc., puede motivar el retorno de conflictos pasados no suficientemente elaborados como por ejemplo la relación narcisista de objeto en el lugar de trabajo o el entorno familiar respecto las cuales la ambivalencia los sitúa, por ejemplo en el trabajo en un lugar de no poder irse renunciando o quedarse adaptándose. Las numerosas licencias psiquiátricas producidas en este periodo dan cuenta de las dificultades de adaptación de los pacientes Borderlines a los cambios que motivó la pandemia en el ámbito familiar, social y laboral.

Bibliografía

Basili, R. M. (1974) Modelos cibernéticos que rigen la Homeostasis y sus Alteraciones. Revista de la Asociación Médica Argentina 87. Basili, R. M. (2003a).

Basili, R. M. (2003) Interpretación psicoanalítica de los delirios. Su importancia en el diagnóstico diferencial psiquiátrico y en el tratamiento. Presentado en el XIX Congreso Argentino de Psiquiatría de APSA, 10 al 13 de abril de 2003, Mar del Plata, Argentina.

Basili, R. M.; Aguirre, E.; Besuschio, A.; Campi, M.; Cichello, D.; Irungaray, E.; Milite, M. C.; Oswald, L. (2011) Un nuevo cluster psicoanalítico de enfermedades Mentales. Presentado en: XLVII Congreso de la IPA (International Psychoanalytical Association), México D.F., México, 4 de agosto de 2011.

Basili, R. M.; Sharpin de Basili, I. (2006c) El analista deseo del borderline, el borderline deseo del analista (borderline). Importancia del análisis de la Fantasía Inconciente y del Modelo de Fairbairn. Presentado en el XXVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, organizado por FEPAL, Lima, Perú.

Birtles Fairbairn, E.; Scharff, D. (1994) From Instintic to Self. Selected Papers of W.R.D. Fairbairn. Vol. II Applications and Early Contributions. Northvale, New Jersey, London: Jason Aronson.

Buckley, P. (1989) Fifty Years after Freud: Dora, the Rat Man, and the Wolf-Man. Am J Psychiatry 146:11.

Fairbairn, W. R. D. (1970) Estudio Psicoanalítico de la Personalidad. Buenos Aires: Hormé, 3ª edición.

Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (1983) Object relations in psychoanalytic theory Cambridge, Massachusetts and London, England: Harvard University Press.

Lieberman, D. (1962) La Comunicación en Terapèutica Psicoanalítica. Buenos Aires: EUDEBA. Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica Argentina.

Sulloway, F.J. (1980) Freud, biologist of the mind. London: Fontana.