

permite a los autores establecer puntos de vista comunes con las teorías anotadas, a la vez que afirmar sus diferencias y aportes, pudiendo de esta manera sustentar la hipótesis propuesta.

DEBATE

El presente trabajo fue presentado a los Miembros y Candidatos de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, el 18 de abril de 2009, en la sede correspondiente, a raíz de una invitación hecha por parte de las directivas. Allí se dio un debate motivado por la intervención interesada y respetuosa de varios colegas. Los temas tratados se describirán según un ordenamiento temático.

A pesar de la historia de Mariana, la sesión descrita muestra que es una niña con mucha capacidad de juego y creatividad. ¿Por qué no está afectada su capacidad de juego?

A lo largo del análisis, la paciente ha adquirido la habilidad para simbolizar sus sentimientos y pensamientos, ha podido confiar en el otro, y se ha instaurado una comunicación constante y sincera de lo que le sucede, dentro de una relación que la contiene. En el tratamiento de pacientes carenciados o deficitarios, no solamente se hace consciente lo inconsciente (interpretación) sino que se crean nuevos sentidos no pensados anteriormente.

¿Mariana tiene un falso self o una pseudomadurez caracterológica?

Mariana es una niña que, por momentos, se comporta en análisis de manera pseudomadura, posiblemente transfiriendo en sesión la vivencia de que si se porta como un adulto juicioso y responsable va a recibir el cariño de los abuelos. Es una manera de sobrevivir dentro de un mundo que hasta el momento le ha sido hostil.

¿Cómo se maneja la información suministrada por un tercero?

En el análisis de Mariana, la analista realizó una entrevista con los abuelos responsables de su crianza, antes de conocerla. Se considera que ello favorece una contaminación de información y que se atenta contra el "no memoria, no deseo", de W. Bion. Aunque esto es cierto, el análisis de niños solamente es viable si el adulto responsable se compromete a cumplir con el encuadre, y es a través de la entrevista inicial donde las condiciones de la situación analítica se fijan.

¿Es el uso de la palabra dramatización el más apropiado para referirse al término en inglés, enactment?

Piensen los colegas que *dramatización* alude a un juego de roles a nivel consciente. El psicodrama es una modalidad de psicoterapia, creada por Moreno, psiquiatra que se formó en Viena, recibió influencias freudianas, desarrolló su propuesta en Europa y la perfeccionó en USA. Se utiliza como medio para tratar dificultades emocionales, a través del juego de roles en grupos conformados más o menos homogéneamente. *Puesta en escena* tiene una connotación teatral; se recordó que la psicoanalista J. McDougall comenta que la vida psíquica se puede equiparar al teatro, habitando varios personajes de la mente y del cuerpo, un escenario. En el presente trabajo utilizamos la palabra *escenificación* y la entendemos como una acción comunicativa útil, no sólo para transmitirle al paciente que necesita algo más que palabras, sino además como vía para la comprensión de la transferencia – contra-transferencia.

¿Cuál es el sentido psicológico de la renuncia?

Renunciar no es des-identificarse, no se trata de perder identidad sino de que cada

participante sea capaz de dejar de lado aspectos de su psiquismo que no son necesarios para el entendimiento del mundo del paciente en momentos específicos, y dejar espacio para permitir entrar lo nuevo.

Se consideró la creatividad como la combinación de elementos preexistentes (sin agregación). Se manifiesta que a la combinación hay que agregarle o suplementarle elementos nuevos, bien sean creados durante la interacción analista-paciente (teoría vincular e intersubjetiva), o en soledad (en ausencia del otro, intrapsíquicos, relaciones objetales con objetos internos). En la creatividad se suplementa el estructuralismo (juntar piezas de rompecabezas o combinar los elementos preexistentes), por el constructivismo (invención o creación de los genios). Esto se relaciona con la construcción y evolución del aparato mental (ideas innatas, fantasías primitivas, ideas aprendidas, etc.). La creación, la acumulación y la transmisión de la cultura diferencian radicalmente el devenir humano del de los animales. Considero que trabajamos generalmente "Por vía de levare y por vía de porre", aun con nuestro silencio.

Se planteó que en vez de considerarlo paradoja, lo nuevo surgiendo de lo antiguo puede ser por complemento. Los autores lo entienden como una formación psíquica construida principalmente por dos partes unidas indisolublemente y mutuamente alimentadas, inconciliables y sin embargo *no* opuestas. Se presentan situaciones disímiles pero que no son mutuamente excluyentes.

¿Cómo se ha manejado la agresión expresada por la paciente?

La agresividad se manifiesta en Mariana de manera intermitente a lo largo de la sesión, y se expresa través de relaciones externas y fantasía. La analista, como madre, tolera su agresividad. Mariana necesita descargarla a través del juego para no esconderla en su *selfy* poder darle expresión a través de la disociación. La paciente esconde la agresión porque sus objetos primarios no lo toleraron, y se escinde.

Hay una relación entre agresión y sexualidad: Mariana es un bebé en brazos de mamá, queriendo construir un mundo amable guiado por los cuidados maternos, quien al no recibir respuestas oportunas, ni comida, espacio físico, tiempo, comprensión ni buena temperatura, siente desamor y lo expresa con rabia, burla, exclusión y destrucción como respuesta a la frustración.

¿En qué se asemeja y en qué se diferencia nuestra postura, con la de autores que han planteando teorías acerca de la terceridad?

Los autores coinciden con Winnicott en la **construcción** de un espacio intermedio y potencial, con Green en la **terceridad**, con Ogden en **el tercer objeto analítico**, y con los Baranger y Ferro en el **campo dinámico**, porque al igual que ellos, notan la construcción de un campo dinámico surgido de la intersubjetividad paciente-analista. Nos diferenciamos de estos autores en el **uso** del campo analítico, puesto que nosotros postulamos que dicho campo se usa para construir elementos nuevos a través de transacciones inconscientes, aportes, renuncias, coincidencias; es decir, para nosotros es un campo de transacción inconsciente donde no están ni todo el paciente, ni todo el analista.