

Resumen

El encuadre, como conjunto de reglas establecidas para que el proceso psicoanalítico pueda tener lugar, ya viene siendo debatido hace tiempo. Para quienes se adhieren a la idea de que nada ha cambiado ni en lxs pacientes ni en la sociedad, todo debe quedar como fue dicho, so riesgo de no ser considerado psicoanalítico. Para aquellxs que siguen una tradición de cuestionamiento, revisión y reelaboración de las teorías psicoanalíticas, los cambios en el encuadre han sido ineludibles, teniendo en cuenta las problemáticas de las personas actuales, sus modos de sufrimiento y la visibilidad de fenómenos como las violencias en sus variadas formas.

Desde la perspectiva teórica del psicoanálisis y su articulación con los estudios de género, en este trabajo describo mi motivación para apartarme de algunos postulados teóricos psicoanalíticos, saturados de concepciones sexistas, heteronormativas y ciegas ante la evidencia del efecto que las desiguales relaciones de poder entre los géneros han construido, lo que ha afectado a las subjetividades sexuadas. Por ese motivo, me propongo revisar y cuestionar los encuadres tradicionales, de manera de poder comprender y sostener situaciones clínicas que, en algunos casos por su gravedad o riesgo, desbordan los límites de los tratamientos convencionales.

Palabras clave: encuadre, clínica, género, violencia.

The psychoanalytical frame: Between catechism and anything goes—something different is possible

Abstract

The frame, as a set of established rules so that the psychoanalytic process can take place, has been debated for a long time. For those who adhere to the idea that nothing has changed either in patients or in society, everything must remain as it was said, at the risk of not being considered psychoanalytic. For those who follow a tradition of questioning, reviewing and re-elaborating psychoanalytic theories, the changes in the frame have been unavoidable, taking into account the problems of today's people, their ways of suffering and the visibility of phenomena such as violence in its many forms.

From the theoretical perspective of psychoanalysis and its articulation with gender studies, I describe my motivation to depart from some psychoanalytic theoretical postulates, saturated with sexist, heteronormative conceptions and blind to the evidence of the effect that unequal power relations between genders have constructed, which has affected sexual subjectivities. For this reason, I propose to review and question traditional frames, in order to understand and sustain clinical situations that in some cases exceed the limits of conventional treatments due to their severity or risk.

Keywords: frame, practice, gender, violence.

INTRODUCCIÓN

[...] las disposiciones que integran el encuadre tienden a perder el significado de valiosos instrumentos técnicos que posibilitan el proceso analítico y empiezan a adquirir una cualidad ritual administrativa de dicho proceso. El encuadre amenaza convertirse en baluarte defensivo donde zozobran la creatividad del analista y la singularidad del paciente.

Fernando Ulloa (1971, p. 112)¹

Si en un principio era el Verbo, nuestro principio como psicoanalíticxs siempre es Freud. Fue él, como fundador de la nueva ciencia-arte, quien estableció algunas condiciones básicas para que el tratamiento psicoanalítico pudiera desarrollarse. Freud no lo llamó *encuadre*, pero sí estableció sus reglas con la siguiente salvedad:

[...] he decantado las reglas técnicas que propongo aquí de mi experiencia de años, tras desistir, por propio escarmiento, de otros caminos. Pero estoy obligado a decir expresamente que esta técnica ha resultado la única adecuada para mi individualidad; no me atrevo a poner en entredicho que una personalidad médica de muy diversa constitución pueda ser esforzada a preferir otra actitud frente a los enfermos y a las tareas por solucionar. (Freud, 1991a, p. 107)

¹ Tengo que agradecerle a Vainer porque la lectura de su artículo (2009) hizo que me reencontrara con lo escrito por Ulloa en *Cuestionamos* (1971).

Y sigue:

La extraordinaria diversidad de las constelaciones psíquicas intervinientes, la plasticidad de todos los procesos anímicos y la riqueza de los factores determinantes se oponen, por cierto, a una mecanización de la técnica y hacen posible que un proceder de ordinario legítimo no produzca efecto algunas veces, mientras que otro habitualmente considerado erróneo llegue en algún caso, a la meta. (Freud, 1991b, p. 125)

Hasta aquí la recurrencia a Freud. El encuadre, el *setting*, en palabras de Winnicott (1989), el concepto del encuadre como institución propuesto por Bleger (1978) y tantas teorizaciones acerca de lo que es el encuadre, es un tema que sobrepasa los límites de este artículo, pero que fundamentalmente está fuera de mi interés y propósito.

Me sitúo en la línea de quienes han revisado y cuestionado algunos de los parámetros que definen el encuadre como un conjunto de prescripciones fijas e inamovibles —garantía de un psicoanálisis puro y no como algo del mero cobre— o de quienes no consideran la neutralidad como un ideal que debemos perseguir. Cuando observamos lo que en realidad hacemos y lo que verdaderamente funciona, nos percatamos de que el concepto de *neutralidad* no describe fielmente la actitud de un *clínico eficaz* (Renik, 2002).

Como psicoterapeuta que ha incorporado la perspectiva de los estudios de género a su práctica, se me ha hecho indispensable el apartamiento de algunos postulados teóricos psicoanalíticos, saturados de concepciones sexistas, heteronormativas y ciegas ante la evidencia del efecto que las desiguales relaciones de poder entre los géneros han construido, lo que ha afectado a las subjetividades sexuadas. Se me ha hecho necesario —y a veces imperativo— revisar y cuestionar los encuadres tradicionales para poder comprender y sostener situaciones clínicas que,

por su gravedad o riesgo, desbordan los límites de los tratamientos convencionales. Voy a ilustrar esto con dos ejemplos clínicos, distintos en sus motivos de consulta y en sus modos de existencia.

Mi intención es que este artículo permita —aun en las ausencias— dialogar entre colegas. Por ese motivo, algo de un estilo oral se ha podido colar en su escritura.

LA ACTUALIDAD

Freud modelizó el *prototipo*, lxs psicoanalistas posteriores pusieron en marcha la fábrica del modelo, que en muchos casos corrió el riesgo de la serialización. El encuadre se concibe, entonces, como el conjunto de disposiciones que pautan el encuentro entre dos personas: terapeuta y paciente.²

Zac (1971) diferencia dentro de los elementos del encuadre dos tipos de factores: absolutos y relativos. Los absolutos son aquellos que dependen y se desprenden de los principios teóricos básicos del psicoanálisis, y los relativos son los que están relacionados con la persona del analista, la persona del paciente y la relación entre ambas. Los determinantes absolutos serán: la atención flotante, la asociación libre, la neutralidad y la abstinencia; es decir, los parámetros que definen el método. Los relativos serán: la frecuencia, los honorarios, la duración de las sesiones, las interrupciones, el uso del diván o no.

El concepto acerca del encuadre y su manejo está determinado no solamente por una elección teórica en particular, sino por la transferencia que lxs terapeutas establecen con la teoría, con la pertenencia institucional

² En principio, el clásico encuentro bipersonal se ha ido ampliando a los grupos, las familias, las parejas, los binomios padre-hijx o madre-hijx.

—sus maestrxs, analistas y supervisorxs—, con la realidad externa y con cada unx de sus pacientes, como sostienen Levy et al. (1999). Coincido con estas autoras en que los factores absolutos definidos por Zac (1971) se desprenden de la teoría, pero de la teoría que han incorporado lxs analistas. Y como en la actualidad hay muchos psicoanálisis, no hay una única lectura de ese objeto; por lo tanto, cada escuela, grupo, cofradía o parroquia propone una concepción de la psicopatología y del tratamiento.

Pero ¿cuándo empezó la *actualidad*?, ¿hace cincuenta, cuarenta años? ¿Qué cambió en nosotrxs, además del paso del tiempo? ¿En qué cambiaron lxs pacientes?, ¿son lxs mismxs que hace treinta, cuarenta, cincuenta años? ¿A qué otras problemáticas, además de las buenas neurosis, nos vemos confrontadxs? Lxs consultantes que quieren ser pacientes ¿piden lo mismo que años atrás?, ¿quieren saber de sí mismxs?, ¿de su inconsciente?

Las preguntas no son nuevas y las respuestas, vengan de la fuente que vengan —salvo para quienes siguen aferradxs a tres o cuatro fórmulas inamovibles— tampoco son totalmente novedosas, aunque sí realistas. Puedo resumirlas: lxs pacientes no son lxs mismxs, no piden lo mismo, pocas veces quieren saber de sí, pocas veces pueden objetivar a través de la palabra lo que les pasa o creen que les pasa. Predominan las vivencias de vacío, los trastornos por déficit, las adicciones, la tendencia al pasaje al acto («hago, luego existo», que modifica la máxima cartesiana del *cogito*).

Igualmente, a pesar de algunas de estas características recién señaladas, algunxs consultantes que quieren ser pacientes vienen con el pedido pronto: que sea rápido, indoloro e insípido. Pretenden definir la frecuencia: «Yo pensaba venir cada 15 días, me parece que con eso puedo andar bien», el día exacto y la hora: «Puedo los martes a las 17, porque otro día se me complica», los honorarios: «Yo pensaba xxx, porque tengo muchos gastos», la posición: «¿Eso es un diván? Ni se te ocurra»... El anecdotario podría seguir, pero no es necesario. ¿Y el encuadre? La tentación a

decir que sí a todo —que solo puede ser obra del Maligno— nos llevaría a unas semitécnicas, prácticas sin sostén teórico, un no pensar en lo que hacemos (mucho menos hacerlo público), un *vale todo* ausente de ética y de compasión.³ En el otro polo, nos encerramos en las reglas, no indagamos acerca de esas demandas y seguimos a pie juntillas el vademécum, incluyendo —claro está— la fidelidad a los principios de neutralidad y abstinencia.

Lxs pacientes actuales —por lo menos lxs míxs— no son pacientes demasiado graves, lo que lxs agrava es que están atravesadx por situaciones graves, actuales o históricas. El mundo interno se complejiza cuando el conflicto se establece entre el objeto de la fantasía y el objeto real. A un sujeto que ha incorporado en su psiquismo al objeto padre o madre o a otro personaje significativo de su historia, objetos deformados por el proceso primario, quizás idealizados, le puede resultar intolerable que ese de quien esperó amor sin reservas fuera su verdugo en la vida real. Como dice Hornstein (1993), de las tres angustias que señalaba Freud, la angustia por el castigo del super yo, la angustia por la pérdida y la angustia real, esta ocupa un lugar fundamental y no por debilidad del aparato psíquico, que no tiene, por constitución, cómo hacer frente al peligro externo. La realidad actual es devastadora, fractura el lazo social indispensable para la constitución y el mantenimiento de la subjetividad con un mínimo de equilibrio.⁴

3 Etimológicamente, la palabra *compasión* proviene griego συμπάθεια, que puede leerse como ‘sympathia’; pasó al latín como *cumpassio*, vocablo compuesto, integrado por *cum* ‘con’ y el verbo *pator* ‘padecer’. La compasión es un sentimiento propio de las personas a las que les importa solidarizarse con el dolor ajeno, comprenderlo y compartirlo.

4 Y si no, pensemos en el covid y los aislamientos y los efectos que genera —aún sin estudiar en profundidad debido a la cercanía temporal con la pandemia—, en los fenómenos migratorios, en los femicidios, en los crímenes de odio, en los abusos de toda índole, en la diferencia casi obscena entre las enormes riquezas de unos muy pocos y la lacerante pobreza de tantos millones. Y podría seguir.

Durante mucho tiempo se escuchaba y se leía que era altamente inconveniente que lxs pacientes supieran de la vida personal de su analista. Sin embargo, este precepto parecía —y parece— no aplicarse en algunas instituciones psicoanalíticas donde todxs se conocen. Se elige a X como analista porque lx leyeron, lx escucharon, frecuentan el mismo balneario, van a los mismos cines o teatros. Todo eso habla de los gustos, la posición social, las ideas políticas o las elecciones estéticas o culturales de lxs terapeutas. En otros circuitos psi, lxs pacientes ven a sus terapeutas con sus parejas, amigxs... En algunos casos se encuentran en alguna marcha: 8M, 20 de mayo, 25 de noviembre.⁵

¿Un elemento del encuadre se quebró y se convirtió en obstáculo? ¿O, como sucede con tantas otras situaciones, las endogamias institucionales se pasan por alto y no se significan como obstáculos? ¿O será que lxs pacientes que encuentran a su terapeuta en la Marcha del Silencio descubren una faceta que lxs conforta, tranquiliza? Ya verá cada terapeuta cómo incidió tal encuentro en la transferencia.

Recuerdo ahora (como un cuento de horror) cuando, no hace más de treinta años, algunxs terapeutas cruzaban la calle para no tener que saludar a sus pacientes. O salían corriendo de un cine si veían a su paciente dos filas adelante. Hace menos de diez años un colega afirmaba que bajo ningún concepto aceptaba mensajes de texto: a él se lo llamaba por teléfono fijo o nada. Hoy se comunican con nosotrxs primero por Whatsapp. Yo sigo prefiriendo hablar y no escribir en el primer contacto, sigo pensando que la voz nos da una cualidad humana que hoy no siento en el mensaje inicial y breve. No quiero ni imaginar al colega en estos momentos de telellamadas, zooms, skypes...

5 El 8 de marzo se conmemora el Día Internacional de la Mujer; el 20 de mayo se realiza, desde 1996, la Marcha del Silencio, en homenaje a las víctimas detenidas-desaparecidas durante la última dictadura militar; el 25 de noviembre es la fecha que Naciones Unidas definió como el Día de la Eliminación de la Violencia hacia la Mujer.

«Yo me tomo las vacaciones en febrero», decía el analista; «Yo en enero por la feria judicial», decía el paciente abogado. «Lástima. Me paga enero porque yo estoy trabajando». Esa sola actitud puede ser interpretada como un abuso de poder, como una muestra de una malinterpretación de la asimetría. La asimetría entre paciente y terapeuta no implica —no debería implicar— la puesta en juego de mecanismos de arbitrariedad. Por suerte, esa arbitrariedad parece estar en vías de extinción. Solo podrían aceptarla lxs muy creyentes o lxs muy sometidxs, que para el caso...

Puget (apud Flechner, 2018) decía en uno de sus últimos artículos —aún no traducido al castellano— que, a pesar de los intentos de preservar el sabor original del psicoanálisis, los desarrollos tecnológicos y culturales han vuelto imposible la verdadera ortodoxia al reconsiderar el encuadre movable (en movimiento) en psicoanálisis. Por ejemplo, la habilidad de lxs pacientes de googlear a lxs analistas ha cambiado para siempre la natural privacidad del consultorio y de lxs analistas.

El recurso único a la palabra, las restricciones motoras, la confusión entre abstinencia e indolencia, como decía Ulloa (1971), la neutralidad entendida como garante absoluto de una objetividad hija del positivismo, analistas ávidxs de encontrar a Edipo como sea posible sin tomar demasiado en cuenta lo que está diciendo su paciente, son —a mi juicio— varios de los factores que han incidido en una cierta huida de las personas del psicoanálisis.

LA CLÍNICA, LAS MUJERES, LAS VIOLENCIAS, LOS ABUSOS...

Vayamos a la clínica: se podría decir —en realidad, se ha dicho mucho— que los temas relevantes, los centrales de todo análisis son: la sexualidad infantil, el Edipo, la castración, los procesos identificatorios y

los avatares del narcisismo, que luego se convierten en muchos. Con frecuencia nos solemos enfrentar con estados o momentos límites en que la interpretación es imposible, ya sea durante un proceso psicoterapéutico o incluso durante una misma sesión: se corta el hilo, se impone un silencio raro, se relata una vivencia de vacío o se despliega una afectividad intensa, cuando no la indiferencia y el desgano por continuar con la tarea. Entonces, no apelaremos a intervenciones verbales que produzcan sentido, sino que ayudaremos a través de palabras de aliento, de nuestro reconocimiento de su sufrimiento. Y estas intervenciones —que pueden ser una acción—, contrariamente a la interpretación, no dependen directamente de la palabra de lxs pacientes, sino de nuestra manera de reaccionar, de sentir, de dar lugar o rechazar lo que ellxs despliegan. Esto puede ser la reedición en transferencia de esos «pocos temas relevantes», pero también la expresión del anudamiento entre su historia y lo actual, que va produciendo otros síntomas, que en su develamiento abrirá nuevos significados a esa historia y que no siempre es sencillo de detectar, comprender, sostener. Las violencias, las relaciones de maltrato y sometimiento, los abusos antiguos o actuales, las secuelas de la homofobia, la externa y la interna, la que desde los mandatos superyoicos o las representaciones penosas del *self* producen síntomas... Estos temas —como decía más arriba— se convierten en muchos.

Hace ya bastante tiempo que llegan pacientes que me fueron derivadxs o llegaron solxs porque buscaban «analista con perspectiva de género». Hombres y mujeres jóvenes en su mayoría (entre los 25 y los 40, digamos). Invariablemente, en el primer encuentro, además de asentir generalmente con la cabeza, pregunto qué motivó esa elección o definición. Invariablemente también, me han respondido que no podrían hablar de sí mismxs con alguien que no entendiera de estos temas. ¿Cuáles pueden ser «estos temas»? Suelo no indagar más en este asunto y ver cuál es la demanda, qué cree que le pasa.

Juan

Juan buscaba una terapeuta «que trabajara con perspectiva de género». ¿Por? Porque era gay. Suponía entonces que se iba a encontrar con alguien abiertx, no homofóbicx, respetuosx de sus elecciones sexoafectivas. Tenía razón: yo podría ser casi todo eso. Pero también algo más.

Juan venía de una historia familiar compleja: familia de clase media que se fue empobreciendo, viviendo a los saltos, endeudándose, con un padre alcohólico y violento y una madre sometida. Tal fue su relato inicial. Sentía un profundo odio hacia su padre, a quien responsabilizaba de todo lo que sucedía en esa casa. Pero también hacia su madre, que no se separaba de ese hombre. Su homosexualidad finalmente fue aceptada por sus padres. Había sufrido bullying cuando niño por ser «afeminado», es decir, por no gustarle el fútbol y tener un modo «suave». Tuvo una relación homoerótica con su primo, un poco mayor, que nunca significó como un abuso; en todo caso, como un casi amor no correspondido. Había tenido una pareja, Andrés, de la que se separó por las constantes peleas y discusiones, que muchas veces se tornaban muy violentas.

Pero el pedido de psicoterapia de Juan no era solamente por el conflicto con sus elecciones amorosas o su aparente desconexión afectiva. Juan tuvo que reconocer, no sin angustia, que su identificación con el padre violento estaba en la matriz de sus reacciones emocionales; como él, era arbitrario e intransigente. Y debió admitir que la relación con su madre tenía todas las trazas de un vínculo también pasional: de enojo y celos, por momentos idealizada..., edípica. Fueron unos años de trabajo analítico intenso y muy productivo.

¿Y el encuadre? ¿Qué se mantuvo de los factores relativos? Poco: honorarios, vacaciones acordadas, interrupciones acordadas. Pero la frecuencia fue semanal, sin diván. ¿Y de los absolutos? También poco: la apelación a la libre asociación, mi atención parejamente flotante (pero

nunca en trance). ¿La neutralidad? En ocasiones debí opinar acerca de cuál podía ser la mejor forma de resolver alguno de sus conflictos, en otras no; por ejemplo, di mis opiniones acerca de cuáles podían ser los caminos para vivir con menor conflicto su vida sexual, evitando toda caída en consejos sexológicos, porque sus modos de vivir la sexualidad estaban muy ligados a la emergencia de ansiedades muy primarias. Como dice Bleichmar (2009):

[...] nuestra práctica deviene ética precisamente por la abstinencia de enjuiciamiento moral, por la acogida benevolente al decir y hacer del otro, por la puesta en suspenso de toda disputa respecto a las formas de resolución de la vida práctica. (pp. 48-49)

¿Y el género? ¿Qué lleva a una persona a elegir como terapeuta a alguien que tenga esta perspectiva?, ¿encontrarse con alguien que sienta como par?, ¿dejar veladas o dadas por entendidas algunas cuestiones porque ambxs sabemos de lo estamos hablando? Muchos aspectos de la conflictiva de Juan podían haber sido resueltos con unx psicoterapeuta, respetuosx de su gaycidad, pero digamos que clásicx. Porque Juan traía varios de los «temas relevantes». Y también de los otros: una búsqueda compulsiva de encuentros con *partenaires* sexuales, tras los cuales quería que se esfumaran, literalmente, o bien él casi que salir corriendo; ansiedades muy primarias que se calmaban con el acto sexual; la negación a ser penetrado, porque él era el penetrador, «el macho», el que tenía el dominio del otro, el control y el poder. Fuimos entendiendo que el dejarse penetrar estaba asociado a ser como una mujer, representación de sí que tenía reprimida por intolerable. Juan gay, activista de derechos humanos y homofóbico: intolerable.

La perspectiva de género nos ayudó a entender a Juan y a mí, que, como todxs en esta sociedad, hemos sido manufacturadxs en la fábrica

del patriarcado y no nos salvamos de albergar en nuestra psique y en nuestra subjetividad representaciones del mejor cuño reaccionario, homofóbico, que conviven inconsciente o preconcientemente con otras representaciones, alternativas y abiertas a otros modos de amar y gozar.

Lilian

«Me dio su nombre X, llamo porque hice abandono del hogar», fue lo primero que me dijo Lilian luego de los saludos de uso. Sin pensarlo, le contesté: «Usted se fue de su casa...». Segundos de silencio. Me solicitó una entrevista.

Lilian se había ido de su casa cansada del «carácter especial» de su marido, con quien tenía tres hijos de entre 15 y 23 años. Lo había seguido al exilio (su último hijo lo había tenido en el país de acogida). Cuando él lo dispuso y enseguida de terminada la dictadura, se volvieron. Para Lilian fue todo un recomenzar: casa, barrio, trabajo. Pero siempre los hijos y el carácter «especial» de Carlos.

Lilian me relató que Carlos la esperaba cerca de donde estaba viviendo, hablaban, prometía cambiar, juraba su amor, le hablaba de la familia que habían construido... Y la convenció. Volvió a su casa y poco tiempo después la historia de siempre empezó de nuevo. Ella decía quererlo, pero ¿qué quería de ese hombre?, ¿qué trama la ligaba a Carlos, tan dominante, tan violento, siempre desacreditándola, tratándola como si fuera tonta? Tan parecido a... su madre.

Su padre —muerto tempranamente, al inicio de la primera juventud de Lilian— había sido el sostén, el modelo, la figura idealizada de un varón habilitador. No así, decía Lilian, su madre, empeñada desde siempre en disminuirla, en una franca y constante desconformidad con su persona. ¿Rivalidad edípica? Sí, de ambas. Tanto, que Lilian se fue de su país de origen y se vino a Uruguay. La persecución política de la que era objeto

en ese momento le sirvió para escapar de esa tutela dominante. Y cayó en otra... Nada nunca es al azar.

Luego de un año de comenzada su terapia, Lilian decide separarse de Carlos. Busca casa en secreto y le informa a Carlos la decisión. Lilian ya no hace «abandono de hogar»: va a dejar la casa, que es bien ganancial, casi todos los muebles, el auto.

Son las seis y cuarto de la tarde. Lilian llegó —como siempre— puntual a su sesión de los martes. De pronto, el timbre que empieza a sonar insistentemente. No atiende. El timbre sigue sonando, cada vez con más fuerza y literalmente irrumpe e interrumpe la sesión. Lilian me dice: «¿No será Carlos?». Se levanta, va hacia la ventana y ve que el coche está estacionado enfrente. Queda paralizada de miedo. Yo también tengo miedo, por ella y por mí. Quince días después, Lilian llega a otra sesión. Tiene el labio partido y hematomas en la cara y el cuerpo. Secuelas de la ida de su casa: no solamente le arrojó todas sus cosas por la escalera, también la arrojó a ella.

Pero ¿qué efectos tiene la violencia cuando irrumpe a través del relato de historias de abuso y maltrato? ¿Qué hacer cuando nos toman por sorpresa, irrumpiendo, subvirtiendo el encuadre?, ¿seguir impasibles ante una amenaza exterior que puede poner en riesgo la integridad física de nuestra paciente, intentando que la sesión continúe al ritmo que va dictando su despliegue discursivo sobre sus sufrimientos o goces? ¿Cómo tramitar el miedo, el ajeno y el propio?, ¿cómo proteger y protegernos?

La violencia contra la mujer era, hasta hace unos años, un fenómeno naturalizado y, por ende, invisibilizado también para las propias mujeres, que toleraban el maltrato como consecuencia inevitable de su condición subordinada, sostenida subjetivamente por un ideal del yo que ha prescripto para nuestra cultura una dimensión sacrificial personal en aras del bien y el cuidado de lxs otrxs. El psicoanálisis, como toda producción

teórica y toda práctica surgida en este social histórico, no quedó al margen de esta invisibilización, cuya teorización paradigmática fue la propuesta freudiana del masoquismo femenino. La pérdida de legitimidad del uso de la violencia en sus distintas expresiones para sostener un dominio nos enfrenta hoy a lxs psicoanalistas a un doble reto: por un lado, repensar las categorías y las técnicas psicoanalíticas habituales que nos resultan insuficientes para entender e intervenir en estas situaciones; por otro, extremar el análisis de nuestra propia implicación.

Ha pasado ya bastante tiempo entre lo sucedido en la sesión de Lilian, comentada más arriba, y el momento en que escribo estas líneas. Sé lo que hice en ese momento: en un proceso de doble vía, la tranquilicé y me tranquilicé a mí misma, tratando de mantener la calma necesaria para poder pensar; le ofrecí quedarse hasta que Carlos se fuera —por pura casualidad, Lilian era en ese momento mi última paciente del día (¿y si no lo hubiera sido?)— y luego nos pusimos a elaborar juntas alguna estrategia para salir del consultorio y asegurarle la vuelta a su casa sin peligro.

Hasta ahí el hacer. ¿Qué pude pensar? Frente al desconcierto, el riesgo y el miedo, surgió en Lilian la inseguridad en sus propios recursos yoi-cos —«¿Qué hago?, ¿cómo salgo de acá? ¿Y si me sigue hasta casa?»—, provenientes de una representación de sí misma en la que se vivía como impotente, débil frente al poder de su marido.

La sesión, interrumpida en la estabilidad y confiabilidad que el enquadre favorece, se convirtió en... otra: quedó temporalmente suspendida la búsqueda de sentidos, el recurso único de la palabra, la renuncia a controlar y dirigir mis propios procesos intelectuales tolerando la incertidumbre (atención flotante). La sesión se convirtió en un contexto intersubjetivo en que me constituí en un soporte *real* de su integridad, el objeto reasegurador frente al sentimiento de desvalimiento, la garantía de no estar sola frente a la amenaza. Para revertir ese sentimiento de impotencia e inermidad —conocido por ella—, procuré crear un espacio en el

que *dos mentes* trabajaran para pensar en acciones aseguradoras concretas. Y recalco el plural porque, frente a pacientes que viven o han vivido situaciones de maltrato prolongadas en el tiempo, hay que evitar la tentación —determinada por nuestra propia omnipotencia— de constituirse en quien «sabe cómo hacer» y proponer, en cambio, intervenciones que favorezcan la asertividad y la autonomía. Luego, en la sesión siguiente, fuimos dos personas juntas, paciente y terapeuta, intentando encontrar una comprensión que permitiera la reorganización de la experiencia vivida por ambas y que podía volver a repetirse (Carril, 2004).

Lilian no me consultó porque yo fuera una analista con perspectiva de género. Pero mi posicionamiento clínico e ideológico me permitió comprender que para Lilian, además de sus otros anudamientos inconscientes, había algo del orden del mandato superyoico: resistir, aguantar, la familia ante todo; lo deseable y esperable para una mujer más allá del sufrimiento. Y no por masoquista...

CONCLUSIONES

Sigo pensando que ciertas constantes en el encuadre son necesarias. Mantener un día o días, siempre los mismos (con las salvedades de los imprevistos), y los mismos horarios, ordena, regula. Opera en el sentido de los ritmos regulares de los cuidados a lxs bebés, que han permitido, en el mejor de los casos, ir constituyendo los espacios psíquicos, las tópicas: afuera-adentro, tu-yo...

Las modificaciones en el encuadre ¿permiten el cambio psíquico?, ¿permiten nuevas simbolizaciones, nuevos nexos metabolizantes? ¿O estos cambios solo pueden apuntar a modificaciones estéticas, como un maquillaje psi? Sí, lo permiten: cuando sabemos lo que hacemos y por qué lo hacemos, cuando podemos reflexionar y no actuar al tiro, cuando

lxs pacientes tienen esa porosidad, esa plasticidad que nos permite a ambxs pasar de un registro a otro, de la interpretación a la acción. No es fácil.

Pienso ahora en Lilian; lo que se interrumpió fue una sesión, pero no el proceso terapéutico, aunque algunas de sus reglas canónicas se hubieran cambiado. Por ejemplo, le ofrecí algo más que la interpretación, accedí a ser para ella algo más que un objeto-soporte de la transferencia: fui en acto una persona real que la estaba asistiendo, le comenté sobre la peligrosidad de la situación, le sugerí algunas medidas concretas para su resguardo. ¿Sugestión?, ¿transgresión de la neutralidad y de la abstinencia? Podría ser una lectura. Aunque a esta altura, creo que tanto la neutralidad como la abstinencia, si se toman en su literalidad y se dejan congeladas, funcionan más como mitos psicoanalíticos (Hernández de Tubert, 1999) que como conceptos base que nos permiten analizar y no presumir certezas, escuchar lo singular y no imponer nuestros puntos de vista.

Pero como no se trata solo de llorar por el paraíso perdido, sino de producir, de empujar hacia adelante al psicoanálisis —de *sacarlo del closet*, como dice Clavero (2020)—, pienso que mostrar brevemente lo que viví con Lilian y Juan es una forma de desacralizarlo y al mismo tiempo apostar a él con esperanza.

§

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BLEGER, J. (1978). *Simbiosis y ambigüedad. Estudio psicoanalítico*. Paidós.
- BLEICHMAR, S. (2009). *La subjetividad en riesgo*. Topía.

- CARRIL, E. (2014). *Cuerpo de mujer: territorio violentado. La práctica psicoanalítica en violencia de género*. XXVII Encuentro de Discusión y XXII Symposium, *Velos y desvelos del cuerpo*. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.
- CLAVERO, M. (2020). Trans-transvestite childhoods. Considerations for an out-of-closet psychoanalysis. En P. Bohórquez y V. Garibotto (comps.), *Psychoanalysis as Social and Political Discourse in Latin America and the Caribbean*. Routledge (en prensa).
- FLECHNER, S. (2018). Reseña de libro. Reconsiderando el encuadre movable (en movimiento) en psicoanálisis: Su función y estructura en la teoría psicoanalítica contemporánea. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 127, 211-234.
- FREUD, S. (1991a). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico (1912). En *Obras completas* (vol. XII, pp. 107-120). Amorrortu.
- FREUD, S. (1991b). Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I) (1913). En *Obras completas* (vol. XII, pp. 121-144). Amorrortu.
- HERNÁNDEZ DE TUBERT, R. (1999). El mundo del psicoanalista. En *Aperturas psicoanalíticas. Revista internacional de psicoanálisis*, 3. www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000088
- HORNSTEIN L. (1993). *Práctica psicoanalítica e historia*. Paidós.
- LEVY, B., SANTOS, G. y SINGER, D. (1999). Consideraciones en torno del encuadre. *Revista del Ateneo Psicoanalítico: Subjetividad y propuestas identificadoras. Problemáticas sociales y clínicas*, 225-237.
- RENIK, O. (2002). Los riesgos de la neutralidad. *Aperturas psicoanalíticas. Revista internacional de psicoanálisis*, 10. www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000188
- ULLOA, F. (1971). Extrapolación del encuadre analítico en el nivel institucional: su utilización ideológica y su ideologización. En M. Langer (org.), *Cuestionamos* (pp. 109-120). Granica.

- VAINER, A. (2009). Del encuadre de Procusto a los divanes psicoanalíticos. *Revista Topía*, 56. www.topia.com.ar/articulos/del-encuadre-procusto-dispositivos-psicoanal%C3%ADticos
- VIÑAR, M. (2002). Sobre encuadre y proceso analítico en la actualidad. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 96, 31-36.
- WINNICOTT, D. W. (1989). Importancia del encuadre en el modo de tratar la regresión en psicoanálisis. En *Exploraciones psicoanalíticas I*. Paidós.
- ZAC, J. (1971). Un enfoque metodológico del establecimiento del encuadre. *Revista de psicoanálisis*, 28, 593-610.

