

Algunos elementos presentes en la experiencia de pertenencia a IFEPP¹

Alejandra Uscanga Castillo²

IFEPP es un proyecto que, como algunos de los que estamos aquí presentes, vi surgir desde cierta distancia. Platicaba con Mónica³ de sus vaivenes institucionales, en los que yo me encontraba también desde otros lugares y otras experiencias; por su invitación fui al primer coloquio y poco tiempo después, tras mi vuelta a la Ciudad de México, entré a un Grupo de trabajo de caso⁴. El hecho de que se partiera de la clínica para dialogar sobre las experiencias en la práctica, me resultó desde el inicio atractiva, aunque retadora. Compartir la clínica es compartir algo de lo más íntimo que hacemos como analistas, de lo más privado ¿cómo dialogamos? ¿Desde dónde interactuamos? ¿Qué estamos pensando al hacer una u otra intervención? ¿Cómo hacemos lo que hacemos? ¿Por qué hacemos o decimos esto y no esta otra cosa? ¿Dónde fallamos? ¿Cuándo y cómo aparecen nuestros propios deslices subjetivos? ¿Qué es lo que no estamos escuchando?

Trabajar desde la clínica es, desde mi perspectiva, un poco desnudarnos y quedar a la vista del otro. En un primer momento, esa exposición se da en el Grupo de trabajo de caso, espacio de trabajo constante y con intimidad en el que se despliega toda una experiencia emocional y cognitiva intensa. Me atrevo a decir que no hay grupo pequeño (como se le dice aún en ocasiones, creo que con cariño al ser así como se les nombraba inicialmente) que no haya relatado intercambios intensos en varias de sus experiencias al estar trabajando un caso. En este sentido, *el involucramiento emocional que ocurre de una forma u otra y con diversos grados de intensidad al trabajar un caso, es un elemento presente en el modelo propuesto por IFEPP*. En un segundo momento, esta exposición se lleva a la comunidad, momento que funciona como cierre de los aproximadamente cuatro meses que se trabajó el caso en el Grupo de trabajo y que pone un punto ¿final? a esa experiencia emocional y cognitiva que fue estar dialogando y pensando y discutiendo y analizando y experimentando ciertos eventos concretos durante el trabajo de caso. Considero que la experiencia

¹ Trabajo presentado en el 4to Coloquio del Instituto Freudiano para el Estudio de las Prácticas Psicoanalíticas. Cantalagua, Estado de México del 15 al 17 de marzo del 2024.

² alusca11@gmail.com

³ Mónica López Peñafiel, psicoanalista mexicana que forma parte del grupo que fundó IFEPP.

⁴ El grupo de trabajo de caso es parte del dispositivo de IFEPP, consiste en un grupo pequeño de practicantes que trabajan durante aproximadamente 4 meses un caso que posteriormente será presentado a la Comunidad (conformada por la unión de todos los Grupos de trabajo de caso).

emocional que ocurre en la Narración transferencial, nombre con el que se ha bautizado a este segundo momento de presentación del caso frente a la comunidad, tiene también cierta intensidad emocional que varía dependiendo de cada practicante que presenta (ni hablar, cada quién con sus fantasmas) pero que también tiene elementos particulares del caso presentado, ciertos elementos de la conformación del grupo como tal y ciertos elementos que podría considerar propios del reto de mostrarse frente a otros. Estos últimos elementos son sobre todo, desde lo que yo he podido observar, temores persecutorios y de heridas narcisistas que se han manifestado con diferente intensidad en las diversas reacciones de los que hemos presentado “¿qué pensarán de lo que voy a presentar?” “¿Quién comentará qué cosa?” “¿Será bueno el trabajo?” “No se transmitieron rasgos” “no sé por qué no se agregó esto a la narración” “faltó x” “no se comprendió y”, etc.; así como sentimientos de ser atacados o criticados con los comentarios realizados por los miembros de la comunidad. Habría que decir que estos elementos, que creo siguen y seguirán presentes como parte inevitable del exponerse frente al otro, se han ido atenuando en la medida que el grupo ha encontrado formas de integrarse y trabajar en conjunto de forma más fluida (también creo que los participantes hemos ido trabajando con estos temores, pero sobre eso no podría hablar dado que es un cambio que tendría que ver con la singularidad de cada uno de nosotros y la forma en que hemos ido enfrentando los propios fantasmas de exposición ante el grupo). *De este modo, otros dos elementos presentes en la experiencia de pertenencia a IFEPP han sido los temores persecutorios y de heridas narcisistas, y la integración gradual del grupo (la comunidad) que ha permitido una evolución del trabajo.*

Todo lo anterior trata de anudarse y encaminarse vía los Diálogos conceptuales, como esfuerzo de conceptualizar las experiencias emocionales intensas vividas en los relatos sobre la clínica. Este es un espacio que aún resulta difícil de articular, espacio que parece claro en la descripción de los engranes que componen IFEPP pero que en la práctica se resiste a este engranaje ¿qué sucede en ese cambio del compartir la vivencia emocional del caso a hacer un ejercicio de conceptualización que hay una discontinuidad? En algún otro momento que planteé esta pregunta, se me respondió que era muy fácil, que cuando se habla de la clínica cada quién dice lo que piensa sin ninguna base pero que cuando se habla de la teoría todo el mundo tiene que sustentar sus dichos, lo que resulta más difícil. Si bien creo que esto es parte de la respuesta tampoco creo que lo sea todo, porque cuando hablamos de la clínica ¿no hablamos desde una base de teoría de la práctica que sustente nuestro decir? ¿En verdad decimos lo que se nos ocurre cuando discutimos los casos clínicos o hablamos desde una base conceptual, aunque pueda ser desde diferentes escuelas psicoanalíticas? En fin, para mí este asunto no tiene aún respuesta clara.

Mientras tanto, quisiera profundizar un poco en los tres elementos (ya mencionados) que he identificado en relación a la experiencia de pertenecer a IFEPP.

La intensidad de la experiencia emocional

Sobre este elemento parto de la afirmación de Bion⁵ de lo complicado que es la transmisión de la experiencia analítica debido a su singularidad, que adquiere carácter idiosincrático. La idiosincrasia es la serie de rasgos, temperamento, carácter, etc., que son distintivos y propios de un individuo o de una colectividad⁶. De este modo, son elementos no objetivos ni racionales que se vuelven propios por nuestro paso por el diván y, de ahí, a nuestro ejercicio como practicantes (si bien con otras influencias definitorias como las supervisiones y los seminarios). Estos elementos no objetivos ni racionales son de carácter experiencial y, por lo tanto, con un importante grado de intensidad emocional que es característica de la experiencia analítica. ¿Cómo pasa esta experiencia idiosincrática a la comprensión conceptual para poder ser transmitida? ¿Puede ser transmitida toda esta experiencia, que tiene muchos elementos no verbales ni verbalizables, o siempre queda un resto experienciado pero no transmisible? El mismo Bion⁷ plantearía la transformación de elementos beta a elementos alfa vía el aparato de pensar, que parte de la posibilidad de contención de estos elementos experienciales y su metabolización vía la función de reverié, para ser convertidos en elementos pensables. En una línea similar, Winnicott⁸ habla de la función de sostén como elemento central para que pueda haber un paso de lo no integrado a la integración. Si bien tendemos a pensar en estas nociones como desarrollistas, que se tendrían que dar en cierto momento de la vida, considero que ambos autores plantean estos procesos como presentes a lo largo de la vida y como parte central de la posibilidad humana para desarrollar pensamiento en todo momento.

Considero que la propuesta de trabajo de IFEPP tiene estos elementos presentes. En el Grupo de trabajo de caso pueden ser más evidentes tanto las funciones de contención y metabolización como la de sostén, ya que durante cuatro meses se presenta material clínico que desencadena experiencias emocionales, mismas que son contenidas y sostenidas por el grupo

⁵ Wilfred, Bion. *Attention and Interpretation. A Scientific Approach to Insight in Psycho-Analysis and Groups*. (Tavistock, 1970).

⁶ Diccionario de la lengua española. Real Academia Española de la Lengua. Obtenido de <https://dle.rae.es/idiosincrasia>

⁷ Wilfred, Bion. *Volviendo a pensar*. (Lumen-Hormé, 1996).

⁸ Donald Woods, Winnicott. "La psicosis y el cuidado de los niños" (1952). En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. (Paidós, 1979).

mientras se hace un esfuerzo de metabolizarlas y transformarlas en elementos integrados, pensables y que puedan ser conceptualizados. La comunidad contribuye a esto en un segundo momento, donde se termina por acoger ciertos elementos que son elaborados y pensados en conjunto. De este modo, la experiencia emocional que se vive en un determinado proceso psicoterapéutico y en un primer momento de transmisión (cuando se presenta el material ante el Grupo de trabajo de caso) es recibida, contenida y metabolizada, pensada, verbalizada, transformada en ideas y conceptos que le van dando sentido y que van contribuyendo a la comprensión de lo que ocurre en ese proceso. Esta comprensión dará como resultado una Narración transferencial que incluye tanto lo compartido por el practicante ante el Grupo de trabajo como la serie de reflexiones y el trabajo de elaboración realizado por el grupo. Habrá que decir que en este proceso, del que la narración es producto, siempre queda un resto no verbalizable, elementos no metabolizables que causan cierta incomodidad, misma que proviene de la inevitable confrontación con el no todo: no todo es posible, no todo es transmisible, no todo es entendible; y ese no todo es parte de la experiencia subjetiva humana y, por supuesto, de la experiencia analítica.

De temores persecutorios y heridas narcisistas

Tal vez esta última idea se conecta con el siguiente elemento, que son los temores persecutorios y las heridas narcisistas presentes al momento de exponer nuestra clínica a la mirada del otro. Freud⁹ habla del narcisismo como un estado en el que el yo se toma así mismo como objeto de amor. Aunque inicialmente identifica este tipo de elección de objeto en la patología, señala que todo ser humano tiene el camino de la elección de objeto narcisista u objetal abiertos frente a sí, pudiendo preferir uno o el otro. Posteriores reflexiones llevan a considerar la elección de objeto narcisista como fundamental en la estructuración psíquica. Podemos pensar que el sistema narcisista queda asociado con el ideal, que es constantemente asediado por la realidad externa, ideal sobre el que recae el amor de sí mismo y posee todas las perfecciones valiosas, instituyendo así el sentimiento de sí, que se verá incrementado si se es amado y disminuido en caso contrario. El narcisismo puede ser resultado de un momento secundario a la pérdida del objeto de amor o derivado de la frustración frente a la búsqueda de ser amado, ante lo cual hay un retraimiento de la libido que es reabsorbida por el yo sobre el cual se vierte la catexis libidinal, como planeta Freud¹⁰ el yo diría “mira, soy tan

⁹ Sigmund, Freud "Introducción del narcisismo" (1914). En *Obras Completas*. Tomo XIV, pág. 65-98. (Ammorrtu editores, 1984).

¹⁰ Sigmund, Freud. "El yo y el ello" (1923). En *Obras Completas*. Tomo XIX, pág. 1-66. (Ammorrtu editores, 1984).

parecido al objeto, puedes amarme a mí también”. En este sentido podemos considerar que la elección de objeto narcisista y la objetal están en constante articulación; además también habría que señalar que del ideal parte un elemento fundamental para la comprensión de lo que Freud llama las masas, pero que podríamos pensar en términos de la organización grupal, ya que el ideal, además del componente individual, tiene un componente social, es decir, es también un ideal común.

Baranger¹¹ especifica que una herida narcisista es todo aquello que viene a disminuir el sentimiento de sí y de ser amado por objetos valorados; es decir que una herida narcisista se suscita cuando se experimenta un evento que pone en riesgo nuestra propia valoración y amor vía la mirada del otro. Como mencioné anteriormente, el presentar nuestro trabajo clínico tiene un nivel de exposición en tanto pone sobre la mesa la intimidad de nuestro trabajo y potencialmente nos pone vulnerables frente al otro, vulnerabilidad que será mas o menos intensa dependiendo de la fortaleza yóica que se tenga y de la valoración que tengamos de ese otro que nos observa y al que le atribuimos un juicio de valoración de vuelta (juicio de valor que de una u otra forma está presente). Esta vulnerabilidad puede manifestarse en temores persecutorios¹² que se han puesto de manifiesto de una u otra forma en diversos miembros de la comunidad a la hora en que presentamos material clínico: hay quien no ha querido presentar sus intervenciones, hay quien se ha sentido atacado por comentarios de otros miembros sobre lo presentado, ha habido intentos de asociar las Narraciones transferenciales con la decisión de dejar la comunidad o con el abandono del proceso por parte del analizando, hay frases -en broma- sobre que ya no queda de otra más que presentar, que ya toca otra vez, que de todas maneras va a suceder así que es mejor que pase de una vez, que no es tan malo presentar, que se anime, etc. Todos estos elementos me hacen pensar en la asociación entre el sentimiento de exposición que genera el presentar, con los temores a las heridas narcisistas derivadas de exponerse frente al otro, y que pueden manifestarse en temores persecutorios. Estos temores persecutorios derivarían de la posible pérdida de valoración de un otro que nos es importante (del que solicitamos amor). Este otro puede ser en nuestro caso tanto un miembro específico de la comunidad, como la comunidad como un todo al que queremos pertenecer. En este aspecto también parece que entran en juego los roles y lugares que cada participante ocupa en la organización de la comunidad; si bien se pretende una experiencia de cierta horizontalidad, son innegables las diferencias de diverso tipo, como edad, experiencia, formación y características

¹¹ Eduardo, Braie. “Las heridas narcisistas en el trauma psíquico temprano: teoría y clínica”. *Intercambios*. (2000): 21-24. Obtenido el 4 de marzo del 2024 de <https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/355158/447142>

¹² Melanie, Klein. “Algunas consecuencias teóricas sobre la vida emocional del bebé” (1952). En *Envidia y Gratitud*. Tomo 3, pág. 70-101. (Paidós, 1988).

particulares de cada uno, que nos llevan a asumir, sin ser conscientes de que lo hacemos, determinados lugares en el intercambio grupal.

La integración gradual del grupo

Todo grupo puede considerarse una ficción, no obstante, valdría la pena preguntarnos si no es una ficción que también es importante pensar (sobre todo si estamos tratando de dar cuenta y de comprender el desenvolvimiento de nuestra comunidad), así como consideramos lo ficcional del yo para el sostenimiento de la estructuración psíquica. El grupo, como ficción, tiene también su historia, misma que se va desarrollando a lo largo de un tiempo de interacción. Incluye, como lo establece Freud ¹³ un ideal alrededor del cual nos organizamos en la búsqueda de protección y de ser amados. Todo grupo pasa por diversos momentos que podrían describirse como espirales en los que situaciones similares pueden reiterarse desde diversos puntos de vista. Uno de los psicoanalistas que describió estos momentos es Bion ¹⁴ quién trabajó con grupos en la Tavistock Clinic. De acuerdo con Bion, el grupo pasa por tres fases que son cíclicas (muy al estilo de las posiciones klenianas). Estas son: 1) ataque-huida, 2) dependencia, y 3) apareamiento. Estas fases no están descritas en orden de aparición o cronológicamente, por lo que, dependiendo de las características de los miembros del grupo, pueden presentarse de forma aleatoria una o la otra y se irán sucediendo gradualmente en una fluctuación constante, si bien no necesariamente sobre los mismos tópicos o con la misma intensidad.

La posición de ataque-huida implica una organización de tipo esquizoparanoide, en la que el grupo necesita encontrar un persecutor, externo o interno al grupo, contra el que se organizarán en movimiento de atacar y replegarse para protegerse. Aunque Bion habla sobre todo de un objeto (integrante del grupo), creo que el enemigo puede bien ser una idea, un principio o una consigna que sirve para que el grupo encuentre unidad en la organización necesaria para atacar y replegarse ¿Podría ser que en un inicio la consigna de la presentación de caso ante la comunidad fungiera como este ente persecutor o enemigo ante lo cual organizarse? Si así fuera, eso explicaría (en conjunto con la idea de las heridas narcisistas) que hubiera inicialmente varias reacciones exaltadas ante las presentaciones en la comunidad.

¹³ Freud, S. *Introducción del Narcisismo*; Freud, S. *El yo y el ello*.

¹⁴ Bion, W. *Experiencia en grupos*.

La posición de dependencia se da cuando el grupo elige un líder al cual le deposita toda la expectativa de resolución del conflicto, y de la satisfacción de las necesidades y deseos de la colectividad. Nuevamente, aunque el planteamiento de Bion lleva a pensar en un miembro del grupo que cumple esta función, considero que una idea o un concepto pueden fungir este lugar. Esta posición es tal vez la más cercana a las nociones de Freud¹⁵ sobre la organización de los grupos en torno a un líder (una persona o ideal) sobre el que se depositan todas las investiduras libidinales y del que, vía la idealización, se busca obtener amor y la resolución de toda necesidad. En este sentido, podríamos preguntarnos si una vez que la posición de ataque-huida cede ante las experiencias de presentación, podría emerger este posicionamiento en el que se espera que un objeto -la directiva, tal vez, algún o alguna analista a quién se coloca en el lugar de mayor experiencia- cumpla este rol de protección y satisfacción de deseos y necesidades.

La posición de apareamiento resulta de la fantasía de que de la unión de ciertos miembros del grupo emergerá en el futuro la solución a las conflictivas del grupo (este no es un escenario que yo haya podido percibir en IFEPP).

Pensar en estas posibilidades abre la oportunidad de reflexionar en torno a las dinámicas que se apuntalan sobre lo individual, pero que lo trascienden y nos mueven como colectivo en dinámicas que en gran medida son inconscientes (hago referencia a la dimensión descriptiva de este concepto). Asimismo, es importante reflexionar que estas posiciones no se resuelven de una vez y para siempre, sino que representan formas de organización primarias de los grupos que siempre están activas, aunque la intensidad, su manifestación sintomática y la obstaculización de la tarea sí pueden variar dependiendo del grado de integración que el grupo tenga. Esto es lo que considero ha ido ocurriendo en IFEPP: en la medida en que la tarea se va estableciendo con más claridad y los roles de los miembros de la comunidad se van perfilando; el grupo cuenta con mayor estructura para hacer frente a los supuestos básicos (forma en que Bion llama a sus posiciones) y se cuenta con mejores herramientas para enfrentarlos.

He dicho que los roles se van perfilando y que eso, además de la claridad de la tarea, hace que haya mejores herramientas para enfrentar los dinamismos inconscientes que permean las interacciones grupales. La forma en que estos roles se establecen fue descrita por Pichon-Riviére¹⁶ en su teoría de grupos operativos. Si bien algunos sostienen que el grupo operativo es solo de enseñanza-aprendizaje, considero que esto no es así. El mismo Pichon-Riviére propone que pese a

¹⁵ Sigmund, Freud. "Psicología de las masas y análisis del yo" (1921). En *Obras completas*. Tomo XVIII, pág. 1-136. (Ammorortu editores, 1984).

¹⁶ Enrique, Pichon-Riviére. *Teoría del vínculo*. (Nueva Visión, 1985).

que comenzó el desarrollo de esta teoría en un grupo de enseñanza-aprendizaje, los grupos operativos son, de una manera más amplia, una forma de ver y reflexionar la dinámica de los diferentes tipos de grupos que se organizan para diversos objetivos ¹⁷. Mi propuesta no es que IFEPP sea un grupo operativo, pero hay algunos elementos de esta forma de pensar a los grupos que me parecen de utilidad, entre ellas, la forma de estructuración de los roles en el grupo. Para Pichon-Riviére ¹⁸ los roles en el grupo se asignan y se asumen en dinámicas que son en su mayoría inconscientes, de esta manera, hay características singulares que llevan a ciertos miembros del grupo a ser propuestos por los otros miembros y a aceptar ellos mismos estos roles, mismos que pueden ser de naturaleza variada, pero que pueden resumirse en tres principales categorías: los líderes, los portavoces del conflicto y los miembros silenciosos. Cada uno de estos cumple una función particular dentro del grupo, algunos haciéndose cargo de la organización para llevar a cabo el objetivo planteado, otros para exponer de una u otra forma (que puede ser más o menos violenta) una dificultad o problemática o para ser depositarios de las inconformidades del grupo, y otros como síntomas de aquello que no se apalabra. Esto puede llevarnos a cada uno de nosotros a reflexionar sobre el rol que desempeñamos y los roles que asignamos a otros en la organización grupal y la función que tienen. Esta reflexión no implica una abolición de los roles, mismos que son inevitables y necesarios para que toda interacción grupal pueda darse, pero posiblemente nos dará la posibilidad de ser mucho más flexibles con ellos, sin caer en disfraces rígidos que obturen el desarrollo de la tarea en IFEPP, que es reflexionar en torno a las prácticas psicoanalíticas, así, con ese plural que siempre me ha resultado convocante.

Estos son algunos de los elementos que puedo identificar en cuanto a la experiencia de pertenencia en IFEPP. Señalo tres que, para mí, han sido particularmente significativos en la reflexión sobre mi trayecto; sin embargo, quedan otros por pensar, necesarios para comprender las dinámicas que como grupo nos ocurren y las formas en que podemos hacerles frente y permitir el trabajo grupal que aquí nos convoca.

¹⁷ Juan, Tubert-Oklander y Reyna, Hernández de Tubert. *Operative Groups: The Latin American Approach to Group Analysis* (Jessica Kingsley Publishers, 2004).

¹⁸ Pichon-Riviére. E. *Teoría del vínculo*.

Referencias bibliográficas.

Bion, Wilfred. *Attention and Interpretation. A Scientific Approach to Insight in Psycho-Analysis and Groups*. (Tavistock, 1970).

— *Experiencias en grupos*. Trad. por Angel Nebbia (Paidós, 1979).

— *Volviendo a pensar*. Trad. por Daniel R. Wagner. (Lumen-Hormé, 1996).

Braie, Eduardo. (2000). Las heridas narcisistas en el trauma psíquico temprano: teoría y clínica. *Intercambios*. Obtenido el 4 de marzo del 2024 de <https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/355158/447142>

Freud, Sigmund. “Introducción del narcisismo” (1914). En *Obras Completas*. Trad. por José L. Etcheverry. Tomo XIV, pág. 65-98. (Ammorortu editores, 1984).

— “Psicología de las masas y análisis del yo” (1921). En *Obras completas*. Trad. por José L. Etcheverry. Tomo XVIII, pág. 1-136. (Ammorortu editores, 1984).

— “El yo y el ello” (1923). En *Obras Completas*. Trad. por José L. Etcheverry. Tomo XIX, pág. 1-66. (Ammorortu editores, 1984).

Klein, Melanie. “Algunas consecuencias teóricas sobre la vida emocional del bebé” (1952). En *Envidia y Gratitud*. Trad. por Hebe Friedenthal. Tomo 3, pág. 70-101. (Paidós, 1988).

Pichon-Riviére, Enrique. *Teoría del vínculo*. (Nueva Visión, 1985).

Diccionario de la lengua española. *RAE*. Obtenido el 4 de marzo del 2024 de <https://dle.rae.es/ideosincrasia>

Tubert-Oklander, J y Hernández de Tubert, R. *Operative Groups: The Latin American Approach to Group Analysis*. (Jessica Kingsley Publishers, 2004).

Winnicott, D.W. “La psicosis y el cuidado de los niños” (1952). En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Trad. Jordi Beltrán. Pág. 295-306. (Paidós, 1979).