



## EL EXTRAÑO QUE SUFRE: ACTITUDES PARA LA COMPRENSIÓN Y LA RESPUESTA CLÍNICA COTIDIANA<sup>1</sup>

**Donna M. Orange<sup>2</sup>**

*Instituto para el Estudio Psicoanalítico de la Subjetividad, New York, USA*

Hace mucho una joven consultó a un famoso psicoanalista. Le contó, lo mejor que pudo, que era lo que comprendía de lo que le había pasado. Un viejo, amigo de su querido padre, la había acosado y ahora sufría de varios trastornos. Su analista, un *sabelotodo* (*Besserwisser*)<sup>3</sup>, que no la llamó Dora ni *Fräulein...*, sino “un caso de histeria”. Utilizó su “caso” para ilustrar (¿probar?) su teoría de que la histeria está provocada por una motivación sexual – un deseo sexual reprimido - que la persona no quiere reconocer directamente. Investigó sus motivos para estar enferma y dio por descontado que difícilmente sería verdad nada de lo que dijera. Interpretó sus dos famosos sueños para sustentar su teoría preconcebida. Ella, por la desesperación o, quizá, como muestra de valentía, decidió dar el análisis por terminado.

Es tremendamente injusto, desde luego, considerar los innovadores primeros trabajos de Freud desde nuestra sensibilidad contemporánea. Yo, bien al contrario, sigo teniendo un gran respeto por las observaciones clínicas pioneras de Freud. Sus astutos comentarios sobre las “lagunas” y conexiones en las historias de los pacientes me intrigan y deslumbran permanentemente. Lo que quiero mostrar aquí, no obstante, es cómo opera la mentalidad interpretativa que el filósofo Paul Ricoeur denominó “la hermenéutica de la sospecha” cuando se adopta como la actitud de trabajo fundamental. (La hermenéutica es el estudio de la interpretación). Ya con Dora Freud desplegó el enfoque clínico que describiría posteriormente en su ensayo sobre “La Negación”:

El modo en que nuestros pacientes producen sus ocurrencias durante el trabajo analítico nos da ocasión de hacer algunas interesantes observaciones. «Ahora usted pensará que quiero decir algo ofensivo, pero realmente no tengo ese propósito». Lo comprendemos: es el rechazo, por proyección, de una ocurrencia que acaba de aflorar. O bien:

### **Cita bibliográfica / Reference citation:**

Orange, D. (2013). El Extraño que sufre: Actitudes para la Comprensión y la Respuesta Clínica Cotidiana. *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (1): 33-44. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.org.es](http://www.ceir.org.es)]

«Usted pregunta quién puede ser la persona del sueño. Mi madre no es». Nosotros rectificamos: Entonces *es su* madre. Nos tomamos la libertad, para interpretar, de prescindir de la negación y extraer el contenido puro de la ocurrencia. Es como si el paciente hubiera dicho en realidad: «Con respecto a esa persona se me ocurrió, es cierto, que era mi madre; pero no tengo ninguna gana de considerar esa ocurrencia». (Traducción de la edición de J.L. Etcheverri, Amorrortu ed.)

Utilizando este enfoque el analista siempre se mantiene en la posición de aquel que sabe más que el paciente, cuyos motivos, palabras y acciones quedan bajo sospecha.

He aquí un ejemplo más cercano a nuestra época, procedente de Frank Lachmann. Probablemente muchos de ustedes recordarán grupos de supervisión o cursos de formación que resonarán con esto:

Era el año 1953. Yo era un interno de psicología en el Hospital Bellevue de Nueva York. Como interno podía asistir a un seminario conducido por un analista formador del Instituto Psicoanalítico de Nueva York. Los otros miembros del seminario eran residentes de psiquiatría y psiquiatras, algunos de los cuales ya estaban en formación analítica. El analista comenzó una sesión del seminario relatando el siguiente incidente: “decidme qué es lo que pensáis de esto”, le dijo al grupo, “el pasado fin de semana fui a un restaurante con mi esposa y algunas otras parejas, colegas del instituto. En la mesa de al lado se sentaba un paciente mío. Nos intercambiamos saludos con la mirada. Cuando se iba, el paciente se acercó para decirme adiós y que le había agradado verme. Cuando mis amigos y yo estábamos preparados para irnos y pedimos la cuenta, el camarero nos dijo que ya había sido pagada, la de todos nosotros, por el caballero que se acababa de ir”. El analista se volvió hacia nosotros y nos preguntó: “¿Qué pensáis de esto?”

Yo para mí pensé que este paciente debía haber tenido un gran aprecio hacia su analista. Afortunadamente me mantuve en silencio. Lo siguiente que recuerdo es el bombardeo de términos que se produjo. Este paciente era narcisista, grandioso, competitivo, controlador, degradante, hostil y destructivo. Se estaba defendiendo de la angustia de castración sometiéndose de forma pasiva ante el falo del padre, así como expresando una hostilidad castrante hacia su padre. El analista parecía muy satisfecho con las formulaciones psicoanalíticas de sus estudiantes. Ellos comprendían que el paciente oscilaba entre el narcisismo y las relaciones de objeto, el egocentrismo y la capacidad para relacionarse con los otros por un lado, y la grandiosidad desenfundada y la manipulación de este paciente – su narcisismo - habían agotado su capacidad de preocuparse por los otros. Por tanto, sostenían que había dado libre curso a su agresión y había tenido un *acting out* al pagar la cena, elevándose a sí mismo y menospreciando a su analista.

Me sentí feliz por no haber dicho nada porque, evidentemente, habría estado equivocado. Me dije a mí mismo: “O sea, de esto trata el psicoanálisis”. Se busca por debajo o por detrás de las acciones de una persona para descubrir su motivación “real”. Las conductas que parecen corteses, generosas o, incluso quizá, una expresión de gratitud y aprecio en realidad ocultan motivaciones inconscientes más bajas, agresivas y narcisistas (Lachmann, 2008, pp. 3-4).

Pero, seguramente diréis, ¡ya no trabajamos ni pensamos así! Seguramente, desde el advenimiento del psicoanálisis relacional – incluyendo la psicología del self y el enfoque de los sistemas intersubjetivos - el tono y el lenguaje de desdén hacia el paciente al menos se han mitigado. ¿Pero con cuánta frecuencia seguimos oyendo que algunos pacientes son descritos como “manipuladores”? ¿Qué ocurre con la hermenéutica de la sospecha cuando se pone en acción simultáneamente en ambos, analista y paciente, captada por el supervisor con un tono de “te pillé” en un “enactment”? ¿Y qué pasa con el continuo desprecio hacia los clínicos que se toman en serio los relatos de traumatismo psicológico, o los sitúan en el centro de su teorizar (Stolorow, 2007)?

Aún hace poco, en 2009, una pionera en el trabajo con supervivientes de la violencia, Judith Lewis Herman, escribió que el tema del traumatismo periódicamente se vuelve anatema, es decir, es excluido de nuestro discurso. Además, informa, “se ha desatado la disputa sobre si los pacientes con trastornos postraumáticos merecen cuidado y respeto o bien desprecio, si están sufriendo realmente o simulando, si sus historias son verdaderas o falsas, ya sean imaginarias o fabricadas con malicia” (p. 136). Para mí este es otro ejemplo de los efectos corrosivos de la hermenéutica de la sospecha, la tendencia a dar por supuesta una motivación negativa. Yo en cambio creo que el arriesgarse a confiar en que el paciente está diciendo su verdad lo mejor que puede – la actitud de la hermenéutica de la confianza (Orange, 2011) - permite que el clínico se convierta en el necesario testigo moral (Margalit, 2011). Pero Herman nos avisa de que deberemos pagar un precio:

No sólo ha sido la credibilidad de los pacientes de trastornos postraumáticos sino también la de los investigadores la que ha sido repetidamente desafiada. Los clínicos e investigadores que han escuchado a los pacientes traumatizados de forma demasiado detenida y cuidadosa se han vuelto a menudo sospechosos entre sus colegas, como si se hubieran contaminado por el contacto. Los investigadores de este campo han sido sometidos con frecuencia a un aislamiento profesional. La mayoría de nosotros no somos muy valientes. La mayoría de nosotros preferiríamos vivir en paz (p. 136).

Bueno, diréis, quizá podemos conseguir tanto la indagación detallada, tan querida por la “escuela de la sospecha”, como los modos de pensar y trabajar más compasivos que caracterizan a la “hermenéutica de la confianza”. Quizá penséis que es necesario preocuparse por adoptar el lugar de la víctima de forma reflexiva, y no decidir con demasiada facilidad si alguien es inequívocamente una víctima, por lo que necesitamos cierta dosis de la hermenéutica de la sospecha, e indudablemente estaréis en lo cierto. La cuestión sería ¿cuál es el lugar de la crítica y la indagación? El teórico relacional contemporáneo Lewis Aron considera que ambas actitudes forman parte de la dialéctica:

Debemos confiar en nosotros lo suficiente como para actuar con cierta inmediatez y espontaneidad en el momento clínico, y nunca debemos dar por sentado que nuestras motivaciones e intenciones son lo que parecen ser. Debemos asumir la paradoja de mantener una postura de sospecha y aceptación hacia nuestros pacientes y hacia nosotros mismos. En mi opinión los freudianos han sabido destacar el lado de la sospecha, y en consecuencia la actitud analítica de Schafer refuerza una actitud de escepticismo – animando

a los analistas a que miren siempre por debajo de la superficie, escuchando con lo que Paul Ricoeur (1970, p. 27) denominó una “hermenéutica de la sospecha”. La psicología del self, en cambio, ha subrayado la necesidad de aceptación, empatía y validación, escuchando con un estilo más cercano a lo que, el estudioso de la Biblia, Tikva Frymer-Kensky ha llamado una “hermenéutica de la gracia” (2002, p. 353). Pero esta paradoja está enraizada en otra más fundamental, esto es, que necesitamos aceptarnos a nosotros mismos y a nuestros pacientes por quienes somos, incluso aunque pueda ocurrir que nunca estemos satisfechos de nosotros mismos y siempre queramos más para nosotros y nuestros pacientes. Ni nosotros ni ellos podemos cambiar o crecer si no nos aceptamos como somos. En la raíz de la psicoterapia se sitúa una paradoja sobre otra paradoja. Los pacientes acuden a nosotros para cambiar, pero necesitan ser aceptados, quieren y necesitan ser creídos y que no obstante se cuestionen sus actitudes y creencias más profundas. (Aron, 2002).

Esto está cerca de mi punto de vista pero yo quiero defender una tesis más radical y afirmar que sólo si adoptamos en toda su dimensión la hermenéutica de la confianza – término que prefiero en parte porque deja fuera las cuestiones teológicas – el terreno se volverá lo suficientemente seguro como para que surjan las cuestiones necesarias. Sólo cuando nos hemos situado claramente contra la violencia y la injusticia (ya se trate de la esclavitud, el apartheid o el abuso infantil), tenemos alguna justificación para preguntar a las víctimas sobre su participación en un sistema injusto. Nuestra hermenéutica clínica debe responder primero ante el rostro del otro que sufre, mucho antes de preguntar si este prójimo está contribuyendo a su sufrimiento. Es evidente que debemos plantear estas cuestiones, pero no es necesario que supongan una destrucción adicional para la persona que supuestamente deberían ayudar.

Esta tesis comprende dos ideas importantes: la propia hermenéutica de la confianza y la ética del extraño que sufre. Cada una de ellas se debe, respectivamente, a los filósofos Hans-Georg Gadamer y a Emmanuel Lévinas (sobre los que puede encontrarse más información en mis libros recientes, *Thinking for Clinicians* (2009) y *The Suffering Stranger* (2011)).

La hermenéutica de la confianza asume que nosotros (paciente y terapeuta, o cualesquiera interlocutores en una conversación) pertenecemos a un mundo humano común e intentamos encontrar comprensión dentro de él. Esperamos aprender el uno del otro y damos por sentado que el otro siempre tiene algo que enseñarnos. Pertenecemos a un mundo común, a tradiciones (tanto similares como diferentes) comunes y a una historia (incluyendo la historia traumática) común, así como a un diálogo o conversación. Cuando nos hallamos dentro de un malentendido intentamos conceder al otro el beneficio de la duda. (No nos vamos directos al mercado de armas retóricas). En palabras de Gadamer:

Siempre existe un mundo previamente interpretado, ya organizado en sus relaciones básicas, en el que la experiencia penetra como si se tratara de algo nuevo, alterando lo que antes había dirigido nuestras expectativas y experimentando una reorganización a partir de la convulsión... Sólo el apoyo de una comprensión familiar y común hace posible que nos aventuremos en lo ajeno, extrayendo algo de lo ajeno y, de esta forma, ampliando y

enriqueciendo nuestra propia experiencia del mundo (Gadamer, 1976, p. 13).

La hermenéutica de la confianza *no* da por supuesto, desde luego, que el paciente será capaz de confiar en el terapeuta o analista, dado el *bagage* de traición y violencia que a menudo lleva a los pacientes a buscar nuestra atención. Esta hermenéutica, más bien, tiene que ver con una serie de actitudes y valores hacia nuestro trabajo y hacia los extraños sufrientes que vienen a nosotros. Estas actitudes gadamerianas, tanto serias como lúdicas, se relacionan con la permanente intención de aprender del otro y de aceptar su desafío para lograr que nuestra capacidad de comprensión sea más inclusiva. Hacen de la comprensión y la interpretación un proyecto compartido, y no un pronunciamiento de una autoridad experta. Estas actitudes pueden crear un ambiente en el que los pacientes pueden aprender – a menudo por primera vez – que ciertas partes del mundo humano son más seguras y confiables que las que habían conocido, y que se pueden fiar de la experiencia que tengan en ese mundo. A todo el que sigue esta hermenéutica en el día a día le corresponde tratar al extraño, perdido y alienado, con el respeto, cuidado y atención que merece alguien por el hecho de pertenecer a nuestro mundo.

Me parece obvio que el psicoanálisis relacional en su mayor parte, y los psicoterapeutas que están ampliamente influidos por él, se han situado, al menos en la medida dialéctica que defiende Aron, en una hermenéutica de la gracia o de la confianza. Por tanto, ¿por qué deberíamos considerar un giro más radical, en el que lo que Elizabeth Corpt (2009) llama “generosidad clínica” se convierte en nuestra actitud clínica fundamental, y en el que nuestras habilidades para el interrogatorio y la investigación que aprendimos según lo que Ricoeur denominó “la escuela de la sospecha” ocupan un lugar claramente secundario? En años recientes mi compromiso con la filosofía de Emmanuel Lévinas me ha proporcionado algunos indicios de lo que yo llamaría un “giro ético”, tal que afecta profundamente mi trabajo clínico y alcanza más allá.

A primera vista podría parecer raro encontrarse a Emmanuel Lévinas en una discusión sobre hermenéutica. Pero su tan conocido rechazo a la comprensión heideggeriana como una reducción del otro a “lo Mismo” (a categorías, a lo conocido y objetivado) no quiere decir que rechazara todo tipo de comprensión e interpretación. Como talmudista veía la interpretación, como él habría dicho, “de otra manera”, como soplando las brasas del texto tradicional, o como dando de beber a “la viuda, el huérfano y el extraño” sedientos. También aprendió a desconfiar del psicoanálisis, especialmente por apoyarse en explicaciones reduccionistas y en teorías sobre la motivación inconsciente. Aún, su obra ofrece un llamativo contraste con nuestras ideas clínicas corrientes sobre comprensión e interpretación y nos reta a una ética de la respuesta y de la responsabilidad ante el rostro del otro desamparado. Este “rostro” – no es algo que uno puede tocar, sino algo que dice: “no cometerás asesinato” (Lévinas, 1969, p. 199) – desmonta toda complacencia o suficiencia de pensamiento a las que podríamos estar tentados. Luego, aun respetando el sentido de la oposición de Lévinas contra el psicoanálisis (Fryer, 2007), podemos examinar el significado que puede tener su filosofía desafiante para el trabajo clínico que conduce hacia una

hermenéutica de la confianza.

Lévinas<sup>4</sup>, estudioso de Heidegger y lituano superviviente tras cinco años en un campo de trabajo nazi, que vivió y trabajó en Francia hasta su muerte en 1995, propuso una gran idea filosófica, que consiste en que por encima de todo hay que colocar “una relación radicalmente asimétrica de infinita responsabilidad ante la otra persona” (Critchley y Bernasconi, 2002). En su gran obra, *Totalidad e Infinito* (TI), contrapuso lo que él llamaba “totalizar” – tratar a los otros como algo que debe ser estudiado, categorizado y comprendido – con el responder ante el rostro del otro.

El otro, no el alter-ego que se me parece, rompe los límites de la fenomenología que Lévinas había aprendido de Edmund Husserl y de Heidegger. Según plantea David Ross Fryer: “Husserl descubrió al otro ego como otro ego igual que yo, pero Lévinas descubrió a la otra persona como algo radicalmente otro por encima de mi competencia y de mi capacidad de conocer” (2007, p. 582). Este “rostro” irreductible siempre trasciende nuestros conceptos, representaciones e ideas: “El modo en el que el otro se presenta a sí mismo, superando *la idea del otro en mí*, es a lo que aquí llamamos rostro” (TI, 50). El otro humano se me presenta con una demanda infinita de protección y cuidado. Cada rostro dice: no matarás. No permitirás que muera solo.

Lévinas contraponía su sentido de la “elevación” o trascendencia del otro con las descripciones o clasificaciones de los acuerdos cívicos:

Debo preocuparme por mi vecino antes de ningún otro supuesto, de cualquier compromiso, consentido o rechazado. Estoy comprometido con él, que es, sin embargo, el primero en la escena, no señalado, incomparable; estoy comprometido con él antes de contraer ningún vínculo... No se debe a que el vecino pueda ser reconocido como perteneciente al mismo género que yo por lo que me preocupo por él. Él es precisamente *otro*. La comunidad con él comienza en mi obligación hacia él. El vecino es un hermano (Lévinas, 1981, p. 87).

Toda reducción – al sistematizar, clasificar, señalar, incluso al describir – es para Lévinas una violencia, una violación, una forma de asesinato. El vecino, en cambio, me expone “al requerimiento de esta responsabilidad como si estuviéramos bajo un sol deslumbrante que eliminara cualquier resquicio de misterio, cualquier motivo ulterior, cualquier hebra suelta que permitiera la evasión...” (Levinas, 1996, p. 104). La respuesta debe ser “*Me voici*” (héme aquí): Soy realmente el guardián de mi hermano y no hay escapatoria.

En el énfasis de Lévinas en la pertenencia, aunque motivo quizá de controversia entre aquellos que le podrían acusar de especismo<sup>5</sup>, podemos percibir resonancias con el énfasis de Gadamer en la pertenencia a un mundo común o a la conversación, así como con la insistencia que podemos encontrar en los hermeneutas psicoanalíticos, como Ferenczi y Suttie, Fromm-Reichmann y Searles, Winnicott, Kohut y Brandchaft, en que lo que somos por encima de todo es humanos (la máxima de Harry Stack Sullivan). El pertenecer a la comunidad crea la obligación con el vecino, con el hermano, con la hermana.

La relación con el otro (*Autrui*) crea lo que Lévinas denominaba “una curvatura del espacio intersubjetivo” (Lévinas y Nemo, 1985, p. 291). ¿Qué quiere decir esto? La relación ética no se establece entre iguales sino que es radicalmente asimétrica, es decir, a partir del “interior de esa relación, según se produce, en este preciso momento, pones en mí una obligación que te convierte en mucho más que yo, más que mi igual” (Critchley, 2002, p. 14). Aunque necesitemos de la ley y la justicia y de la ética del trato igualitario - como un tipo de sistema de apoyo para la relación ética – la relación fundamentalmente ética de proximidad con el vecino está inclinada de forma tan radical e irreversible como para no parecer igual en ninguna forma fenomenológicamente descriptible.

Mi respuesta ante el rostro es simplemente “*me voici*” (*hineni, héme aquí*) no “aquí estoy yo” como normalmente se traduce, sino más bien, como Paul Ricoeur (1992) señaló, “soy yo quien está aquí”. El rostro del otro me llama, me demanda, me toma como rehén, me persigue. La respuesta es mi rechazo a permanecer inmutable o indiferente ante el rostro del otro, ante el “sufrimiento sin sentido” del otro (Bernasconi y Wood, 1988). A veces Lévinas da por supuesto que no puedo ser indiferente, que he sido tomado como rehén, pero sabe muy bien que muchos no responden ni han respondido. Este “no puedo” debe referirse a la inevitable demanda ética. Lo que yo soy o necesito, o lo que yo siento con respecto al otro, para la ética de Lévinas, no está en cuestión.

Algunos aspectos de esta ética de Lévinas evidentemente suenan extremos, por ejemplo, la sustitución. A veces parece requerir que yo esté preparado para entregar mi último trozo de pan para que el otro pueda tener una oportunidad de sobrevivir, o de ser voluntario para enfrentarme al pelotón de fusilamiento en su lugar. A veces he advertido, al trabajar con pacientes con traumatismos severos, que una actitud de trabajo de resonancia empática o sintonización, de fondo, con frecuencia lúdica en el sentido de Winnicott, parece fracasar. Me encuentro a mi misma obligada a desear, y a veces incluso a decir, que desearía poder apropiarme al menos de cierta parte de su tormento, aliviarlo al menos por un rato, permitir que se sientan menos solos. ¿Qué es esto? ¿Me he convertido en una masoquista terminal? ¿Me he vuelto una figura grandiosamente mesiánica en mi imaginación? ¿Debería rápidamente ponerme otra vez en análisis? ¿O hay algo aquí sobre la naturaleza de nuestro trabajo que necesita ser comprendido, sobre la “acción terapéutica del psicoanálisis”

Escuchemos cómo lo formulan en su ensayo titulado *Sustitución* (Lévinas, Peperzak, Critchley y Bernasconi, 1996): “Es bajo la condición de convertirse en rehén como puede darse la piedad, la compasión, el perdón y la proximidad en el mundo – aunque sea poco, incluso un simple “después de usted, señor” “(p. 91). La responsabilidad por el otro, según Lévinas, “es la estructura esencial de la subjetividad” (Lévinas & Nemo, 1985), p.95. En otras palabras, de acuerdo con Bernasconi, él no estaba predicando el sacrificio sino que quería dar cuenta de su posibilidad. Si estuviéramos tan esencialmente volcados en nosotros mismos, como Sartre (2001) y otros han creído, la ética de Lévinas no sería posible. No serían posibles ni la conducta heroica – como la de aquellos que arriesgaron sus vidas para salvar la de la esposa y la hija de Lévinas – ni la de la cortesía cotidiana del “*après vous, Monsieur*”. Viviríamos en un mundo hobbesiano del todos contra todos, o al menos en el mundo

corriente de “¿En qué me beneficio yo y mi familia?”.

En Lévinas la subjetividad desaparece casi por completo. Sólo en el sufrimiento del otro, y en mi respuesta, llego yo (un *moi*, no un *ego*) a ser, “*me voici*”, llamado a ser gracias al rostro desnudo y vulnerable del otro. El yo soberano, con su “lugar al sol”, intentando siempre tener más, sería indiferente a los apuros del otro. En cambio, la subjetividad mínima que me queda, viene a través de mi respuesta a la viuda, al huérfano y al extraño. Ricoeur, en su encuentro con Lévinas, habla de “la modestia de la auto-constancia”, tan diferente del “orgullo estoico de la auto-consistencia rígida” (Ricoeur, 1992, p. 168). Llega a preguntar: “¿Quién soy yo, tan inconstante, para que *a pesar de todo* me tengas en cuenta?” (p. 168). Esto me recuerda a Bernanos, cuyo cura rural carente de fe habla a la feligresa moribunda: “‘Queda en paz’, le dije. Y ella se arrodilló para recibir esta paz. Que la conserve para siempre. Seré yo quien se la dé. ¡Oh, milagro, el de ser capaces de dar algo que nosotros mismos no poseemos, dulce milagro de nuestras manos vacías! La esperanza que se marchitaba en mi corazón floreció de nuevo en el suyo...” (Bernanos y Morris, 1937, p. 180). De nuevo, en el caso de un don, “se puede decir que el otro me desposee cuando el don no es un acto, sino un acontecimiento ético merced al cual yo pierdo el sentido de lo que es *mío* ante el rostro del otro” (Critchley y Bernasconi, 2002, p. 240). Algo ocurre en mí ante la necesidad del otro que hace que mi donación tenga la cualidad de una participación. Mi papel de fondo se vuelve habitual.

Veamos cómo la hermenéutica dialógica de Gadamer y la ética de Lévinas se concilian para leer y escuchar las voces más maternas, y a menudo silenciadas, del psicoanálisis. Sin perder la capacidad crítica y cuestionadora ni el interés por la justicia, tenemos un lugar para la escucha confiada, acogedora y hospitalaria que coloca en el primer lugar la necesidad y la voz del otro.

¿Cómo funciona la hermenéutica de la confianza con los otros sufrientes con los que nos encontramos a diario en nuestra tarea clínica? Supongamos, por ejemplo, que Dora, una estudiante de licenciatura, entrara en tu consulta hoy, contando aproximadamente la misma historia, y leyéndote en su *smartphone* los e-mails y los textos relacionados, a medida que se enrabieta, llora o se disocia. O quizá te dice que un profesor famoso de su universidad (alguien a quien, quizá, ambos admiráis) ha estado intentando ligar con ella. Puedo imaginar la supervisión grupal, o incluso la conversación interna: ¿Bueno, quién se le resistiría? O ¡Ella es capaz de seducir a cualquiera! O, bien esa es *su* perspectiva de lo ocurrido. O quizá es que simplemente ella quiere que él se quede prendado de ella. O, bueno, si ella se viste *de esa forma...* Etcétera, etcétera. Incluso yo podría desear tener el mismo aspecto de Dora y ser deseada. O, si soy hombre, me gustaría ser el hombre implicado. Le haya dicho lo que le haya dicho a la paciente, la hermenéutica de la sospecha me habrá atrapado en todas las direcciones posibles y yo he dejado abandonada a la paciente en todos los estereotipos posibles. Con una mayor conciencia de mis sesgos, por supuesto, puedo luchar para mantenerme más próxima a mi paciente – la disciplina rigurosa requerida por la hermenéutica de la confianza. Confiando en nuestra Dora contemporánea para buscar la verdad y la ayuda, y advirtiendo su aparente desorientación, mi primera preocupación sería

su seguridad. Una vez confirmado esto, querría comprender qué es lo que le ha pasado y qué tipo de ayuda busca en mí. Cuando llegemos a comprender juntas cómo se rompió su mundo, tanto ahora como quizá hace mucho tiempo, podrá surgir una isla de confianza y seguridad desde la que se pueda enfrentar a su situación actual con una chispa de dignidad.

La historia de Lachmann merece otro vistazo. Imaginemos que el analista le ha dado calurosamente las gracias al paciente en la primera oportunidad y, en la siguiente sesión, le pide que diga cómo se le ocurrió realizar acción tan generosa. Puedo imaginar que esta cuestión abriría una discusión sobre las complejidades de la motivación que supondría la delicia incluso del desenmascarador de disfraces más decidido. Pero ahora el paciente se ha convertido en un interlocutor curioso e intrigado, un compañero en el diálogo. Quizá sus padres nunca le permitirían que les diera nada. Quizá no soportaban su inteligencia ni su éxito. O quizá ve a su analista demasiado seguro de sí mismo y quería sorprenderle o hacerle bajar del estrado. O tal vez se trataba de una gratitud espontánea hacia el analista que ya ha hecho un esfuerzo por entenderle y responder ante él mucho mayor de lo que nunca habría podido esperar a partir de su experiencia pasada. Habría sido de trascendental importancia que su gesto de gratitud hubiera sido correspondido, primero y principalmente, con un cordial: “muchas gracias”. Cualquier significado que surja dentro del diálogo de la confianza, pertenecerá a lo que Shelley Doctors (2009) llama “interpretación relacional”, y que tiene lugar dentro de un proceso que yo he denominado “alcanzar el sentido juntos”, o comprensión emocional. Este incidente se podría haber convertido perfectamente en un “momento ahora” en palabras de Daniel Stern, un punto de inflexión en el análisis o, al menos, en un punto importante de referencia.

Precisamente ayer asistí a una reunión psicoanalítica donde un analista veterano, ante la historia de un paciente con una compleja disociación y terriblemente destruido preguntó por la evidencia empírica de los abusos infantiles referidos. ¿Cómo puede responder un clínico con la generosidad propia de la hermenéutica de la confianza cuando está rodeado, como muchos clínicos jóvenes todavía lo están, por la “escuela de la sospecha” como actitud fundamental?

Yo, por mi parte, encuentro inspiración leyendo a los valientes renegados que vinieron antes de nosotros, a menudo silenciados y excluidos del psicoanálisis oficial. Leo y releo los trabajos de Ferenczi, “Confusión de Lengua”, “Análisis Infantil en el Análisis de Adultos”, y, sobre todo, su *Diario Clínico*, sólo muy recientemente a nuestra disposición, y recuerdo que por su confianza en sus pacientes fue silenciado y tomado por loco. Nos enseñó a escuchar a nuestros pacientes incluso cuando dicen que nosotros también los estamos abandonando y torturando. También miro a Ian Suttie (1935) quien escribió sobre el “tabú de la ternura” en psicoanálisis – en gran medida desaparecido de nuestra literatura. Frieda Fromm-Reichmann, otra de las pioneras que me inspiró, preguntaba a sus pacientes – no importaba lo extraño de su apariencia – “¿Cómo te puedo ayudar?”. La biografía de esta autora hecha por Hornstein, *To Redeem One Person is to Redeem the World (Redimir a una Persona es Redimir al Mundo)* – un título que Fromm-Reichmann tomó prestado de su amigo

Martin Buber – me recordó que debía perseverar.

Más cercano a nuestra época, Winnicott confió en lo que otros llamarían “demandas infantiles”, como expresión de procesos evolutivos que necesitan ser atendidos por un analista devoto capaz de reconocer los terrores – el miedo al desmoronamiento. De manera parecida, Heinz Kohut nos enseñó a reinterpretar al “narcisista” altivo y furioso como un niño que necesita atención, y a Edipo como a un niño abandonado. Su hermenéutica de la confianza creó configuraciones clínicas completamente nuevas, y nos invitó a trabajar desde una actitud compasiva hacia el niño sufriente que todavía vive en nuestros pacientes adultos, como Ferenczi hizo.

Finalmente, podemos fijarnos en Bernard Brandchaft y en aquellos otros que comprenden el encarcelamiento descrito por él en las historias clínicas de los sujetos atrapados entre la necesidad frustrada de llegar a ser ellos mismos y los vínculos con aquellos que, en el nombre del amor, se han apoderado de sus almas. Esta venta fáustica en rebajas, venta que nunca hicieron por propia iniciativa, él la llama “acomodación patológica”. Una vez que confiamos en que nuestros pacientes están intentando encontrar el camino para salir de la prisión y observamos con atención (de nuevo como Ferenczi) de qué modo nos hemos convertido en sus carceleros, dejamos de sospechar de ellos y nos unimos al proyecto de liberación.

En conclusión, siguiendo la inspiración de Lévinas, el permitirnos ser afectados por el sufrimiento de nuestros pacientes significa confiar en ellos y permitir que nos lleven adentro de un complejo proceso de diálogo. Esto nos conducirá por caminos inesperados, produciéndonos cambios profundos. “La trompeta sonará”, proclamaba el bajo en la famosa aria de G.F. Händel, “Y nos transformaremos”. En psicoanálisis puede que no escuchemos la trompeta de la esperanza teológica, pero si nos rendimos ante la complejidad intersubjetiva a la que nuestros pacientes nos invitan e instigan, experimentaremos una transformación profunda. De acuerdo con el subjetivista contemporáneo, Chris Jaenicke, en el tratamiento psicoanalítico “se produce un encuentro de mundos subjetivos en el que somos llamados a reorganizar en parte nuestros principios organizadores básicos... si no somos capaces de cumplir este desafío, de abrazar esta implicación profunda, la terapia carecerá de efecto duradero. Para transformar debemos permitir ser transformados” (2011, p. 14). La cuestión que nos plantean nuestros pacientes “es, dice, si estamos dispuestos a llegar hasta el fondo con ellos” (p. 29). Aunque finalmente Ferenczi comprendió que el análisis mutuo llevado de forma literal – resultado de su propio análisis sin éxito con Freud – debía fracasar, mantuvo su compromiso con la idea de que todo análisis con una implicación real suponía la transformación de las dos personas. Para explicar la “acción terapéutica” en los sistemas intersubjetivos (Orange, Atwood y Stolorow, 1997; Stolorow et al., 2002) o en términos relacionales (Mitchell, 2000), debo describir qué es lo que aportan ambas partes a este campo, cuán complejos e interdependientes son los procesos de influencia mutua y el nivel de asimetría – en el sentido de Lévinas - en la responsabilidad del rol. Debo narrar cómo nos hemos transformado juntos y mutuamente y mediante la tarea/juego/lucha que hemos

acometido juntos.

Por ti que cruzas mi puerta en la próxima sesión con tu necesidad propia de ser acogido y abrazado, a pesar de lo que yo pueda aportar que disminuya o dificulte mi compasión, me humillo y transformo. Frente a un dolor tan inmenso como el tuyo que parece morir de tristeza delante de mí, me transformo de una manera para la que no tengo palabras. Frente a tu invitación para no ignorar tu desesperación eligiendo los problemas más fáciles, yo me transformo. Frente a tu historia de violencia y abandono que me recuerda mi propia degradación pero también que compartimos una misma humanidad, yo me transformo. Frente al asesinato de tu alma cometido por tus padres que descargaron su odio y crueldad sobre ti, y que incluso ahora frustran todo mi deseo y capacidad de confortarte y protegerte, yo me siento humilde. Frente a tus necesidades y deseos, infantiles y adultos, de ser amado y querido de forma inequívoca, y mis propias complejas necesidades de amar y querer así como de ser amado, me siento desafiado y me transformo. Como consecuencia de nuestra personal “participación en el sufrimiento del paciente” (Jaenicke), “nos transformaremos” (Händel). Comprendiendo todo esto, soy deudora, en primer lugar, de mis pacientes, y en segundo lugar de Ferenczi.

## REFERENCIAS

- Aron, L. (2002). *Affect & Authenticity: Controversies in Relational Psychoanalysis*. Paper presented at the National Institute for the Psychotherapies.
- Bernanos, G., & Morris, P. (1937). *The diary of a country priest*. New York: The Macmillan Company.
- Bernasconi, R., & Wood, D. (1988). *The Provocation of Levinas : rethinking the Other*. London, New York: Routledge.
- Corpt, E. (2009). *The importance of analytic generosity in the treatment of intergenerational trauma*. Paper presented at the Conference on Intergenerational Trauma.
- Critchley, S., & Bernasconi, R. (2002). *The Cambridge companion to Levinas*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.
- Doctors, S. (2009). Interpretation as a Relational Process. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 4, 449-465.
- Fryer, D. (2007). What Levinas and psychoanalysis can teach each other, or how to be a mensche without going meshugah. *Psychoanalytic Review*, 94, 577-594.
- Gadamer, H.-G. (1976). *Philosophical hermeneutics*. Berkeley: University of California Press.
- Lachmann, F. M. (2008). *Transforming narcissism: reflections on empathy, humor, and expectations*. New York: Analytic Press.
- Lévinas, E. (1969). *Totality and infinity; an essay on exteriority*. Pittsburgh,: Duquesne University Press.
- Lévinas, E. (1981). *Otherwise than being: or, Beyond essence*. Hague, Boston Hingham, MA: M.

Nijhoff ; Distributors for the U.S. and Canada, Kluwer Boston.

Lévinas, E. (1996). *Proper names*. Stanford, Calif.: Stanford University Press.

Lévinas, E. (1998). *Of God who comes to mind* (2nd ed.). Stanford, Calif.: Stanford University Press.

Lévinas, E., & Nemo, P. (1985). *Ethics and infinity* (1st ed.). Pittsburgh: Duquesne University Press.

Lévinas, E., Peperzak, A. T., Critchley, S. & Bernasconi, R. (1996). *Emmanuel Levinas : basic philosophical writings*. Bloomington: Indiana University Press.

Malka, S. (2006). *Emmanuel Levinas : his life and legacy*. Pittsburgh, Pa.: Duquesne University Press.

Margalit, A. (2002). *The ethics of memory*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Orange, D. M. (2011). *The suffering stranger: hermeneutics for everyday clinical practice*. New York: Routledge/Taylor & Francis Group.

Ricoeur, P. (1992). *Oneself as another*. Chicago: University of Chicago Press.

Sartre, J.-P. (2001). *Being and nothingness*. New York, NY: Citadel Press.

Stolorow, R. D. (2007). *Trauma and human existence : autobiographical, psychoanalytic, and philosophical reflections*. New York: Analytic Press.

Suttie, I. D. (1935). *The origins of love and hate*. London,: K. Paul, Trench, Trubner.

Original recibido con fecha: 19-7-2012 Revisado: 30-10-2012 Aceptado para publicación: 30-11-2012

## NOTAS

<sup>1</sup> Texto de la intervención leída en Madrid, el 3 de Noviembre de 2012 en el Programa de Formación en Psicoterapia Psicoanalítica Relacional, organizado por el Centro Ágora Relacional. Partes de este trabajo han sido incorporadas en su libro, *The Suffering Stranger: Hermeneutics for Everyday Clinical Practice* (El Extraño que Sufre: Hermenéutica para la Práctica Clínica Cotidiana), Routledge, 2011. Traducción castellana de Carlos Rodríguez Sutil, cotejada por María Hernández Gázquez; traducido y publicado con autorización de la autora.

<sup>2</sup> Donna M. Orange es Doctora en Filosofía y Psicología, Analista Supervisora del Instituto para el Estudio Psicoanalítico de la Subjetividad (New York, USA) y autora de obras como: *Comprensión Emocional. Estudios en Epistemología Psicoanalítica* (Guilford, 1995); *Trabajando Intersubjetivamente. Contextualismo en la práctica psicoanalítica* (con Atwood y Stolorow, 1997; v. castellana, Ágora Relacional, 2012); *Mundos de Experiencia: Entrelazando las Dimensiones Filosófica y Clínica en Psicoanálisis* (con Stolorow y Atwood, Basic Books, 2002); *Pensar la práctica clínica: Recursos Filosóficos para el Psicoanálisis Contemporáneo y las Psicoterapias Humanistas* (Routledge, 2010; v. castellana: Cuatro Vientos, 2012); *Y El Extraño que Sufre: Hermenéutica para la Práctica Clínica Cotidiana* (Routledge, 2011). Fundadora con George Atwood, Robert D. Stolorow y Bernard Brandchaft de la perspectiva intersubjetiva en psicoanálisis. Dirección de contacto: 315 West 86<sup>th</sup> Street, 9E. New York, NY 10024 [Donna.orange@gmail.com](mailto:Donna.orange@gmail.com) [www.donnamorange.net](http://www.donnamorange.net)

<sup>3</sup> (N. del T.) Besserwisser: *quien mejor conoce*, en alemán.

<sup>4</sup> (N. de los Eds.) Este párrafo, y otro posterior repiten contenidos ya incluidos en el trabajo "Hospitalidad Clínica..." publicado en este mismo número, y no han sido revisados para mantener la estructura y coherencia de sus intervenciones en Madrid.

<sup>5</sup> (N. del T.): "Especismo" es un término acuñado por el psicólogo Richard D. Ryder en 1970 para describir una discriminación moral basada en la diferencia de especie, según la cual los intereses de un individuo sintiente son de menor importancia por el hecho de pertenecer a una especie animal determinada. La forma más común es la del antropocentrismo frente a las otras especies animales.