

**Dr. René Roussillion en APA.**

**Visita auspiciada por CAPSA.**

**Conferencia: Configuración de los estados límites.**

**26 de noviembre de 2007.**

Muchas gracias, es un gran placer y honor para mí estar con ustedes. Y espero que tengamos ocasiones de intercambio acerca de todas estas ideas que conciernen a la clínica contemporánea y sus situaciones límites acerca de las que acaba de hablar Norberto Marucco.

Las reflexiones que les propongo esta noche, tiene que ver con lo que yo llamo las patologías narcisistas identitarias, que es un concepto más amplio que el de *borderline*. Y que concierne al hecho de cómo ciertos traumas que han alcanzado la identidad, van a tener consecuencia sobre la organización del narcisismo del sujeto. Y esto puede tocarnos a todos.

Más que razonar en términos de diagnóstico, prefiero pensar en términos de tipos de problemática particular que podemos encontrar en cuadro clínicos muy distintos.

Las reflexiones que les propongo, surgieron de una serie de seminarios de supervisión y exploración. Me gusta más el término exploración que investigación o búsqueda... No me gusta mucho el término investigación en psicoanálisis. En cambio en término de Winnicott *exploration*, corresponde bastante bien a lo que quiero destacar.

Desde 1993, me ocupo de cierto número de grupos de psicoanalistas de IPA, psicoanalistas informados. Y trabajamos sobre las curas que están fracasando o que tienen algún tipo de situación de fracaso. Podríamos decir que se trata de los fracasos de la técnica clásica.

Si hablamos desde 1993, son ya 14 años. Y tengo 8 grupos con 7 analistas por grupo y trabajamos todos los meses así. Hemos trabajado más o menos 750 horas y vimos entre 100 y 150 casos más o menos.

Para mí es un dispositivo maravilloso, porque en la práctica propia, uno tiene dos o tres casos. Y se piensa acerca de estos dos o tres casos límite. Pero uno no sabe nunca qué es lo que está ligado a la propia personalidad o lo que está ligado, relacionado, con las características de tal paciente en particular.

Cuando tenemos la posibilidad de trabajar en psicoanálisis, con muchos más casos, hay un montón de parámetros que así se aclaran.

La manera en que trabajo con estos casos, podría estar en la ruta de ver cómo se puede reinventar el psicoanálisis para esos casos. Tenemos una idea que es muy importante, que es la idea de un trabajo a medida. Específicamente para ese hombre o para esa mujer.

Después hay un segundo tiempo, donde se recoge todo lo que se ha trabajado hasta ahí, que es un tiempo de teorización, incluso de modelización.

El primer fruto de ese trabajo, está en un libro que todavía no está traducido al español, que se llama *Agonía, clivaje y simbolización*. Y que es el primer resultado de este trabajo de exploración psicoanalítica. Y fue publicado en 1999. Y en año próximo dos nuevos libros van a salir en francés, que serían la continuación de lo que hemos trabajado desde 1993.

Me sorprendo en decir *lo que hemos trabajado nosotros*. Porque creo que yo soy el portavoz de todos esos analistas que han trabajado conmigo.

El primero de esos futuros libros, se ocupará de la cuestión de la transicionalidad y su vínculo con la reflexividad. Con la idea de que volver a pensar los problemas en términos de reflexividad, permite avanzar en la cuestión del narcisismo. Y en particular permite salir del solipsismo del narcisismo.

El segundo libro yo lo hubiera llamado intersubjetividad, si la palabra intersubjetividad en la IPA, no estuviera particularmente concentrada a cuestiones ligadas a los trabajos de la costa californiana...

Lo que yo quiero desarrollar acerca de la subjetividad, no es lo mismo. Inventé entonces una palabra en francés: el *entre Yo*. Con un juego de palabras que significa *entre Yo* y al mismo tiempo, *entre juego*. Fonéticamente en francés *jeu* es juego. Se aclara que es *interjuego*.

Norberto Marucco me decía que hablaría media hora, que con la traducción eran media hora más y que eso llevaba más o menos un trabajo de una hora.

En media hora no se puede decir tanto... Así que seleccioné dos o tres cosas, que propongo para ser discutidas luego.

La primera concierne a mi concepción del trauma en la agonía. La segunda a la cuestión del objeto. Y con todo esto después veremos qué pasa en la cura y en la transferencia.

El concepto de cierto tipo de trauma, que son traumas precoces y que yo llamo traumas primarios, para diferenciarlos de los traumas más tardíos, cuando el aparato psíquico se encuentra mucho más construido. Son traumas que impactan en la primera estructuración del aparato psíquico, antes de que el lenguaje verbal pueda estar disponible. Y entonces va a herir a un sujeto que no tiene otra modalidad de simbolización más que la primera forma, apuntalada sobre el afecto, sobre la mimica, la gestualidad y el cuerpo. Podríamos hablar de los dos primeros años de vida.

Cuando hablo de trauma no tenemos que pensar en un acontecimiento traumático, sino que podemos pensar en términos de coyuntura traumática, de un modo de relación traumático. Algo que correspondería, incluso, a traumas acumulativos: pequeños traumas, más pequeños traumas, más pequeños traumas... Que van a terminar produciendo un efecto desorganizador o incluso impedir la organización y producir afectos dolorosos.

Una idea que voy a proponerles y me encantaría poder intercambiar sobre esto dentro de un rato, es un modelo de ser humano sobre la idea de que llegamos al mundo con potencialidades, son palabras de Winnicott, o preconcepciones, palabra de Bion, virtualidades, que es un palabra francesa de Deneuve, mía y de otros.

Digamos que el bebé nace con capacidades. Y que necesita encontrar respuestas en el entorno, que van a permitir a esas potencialidades, a esas preconcepciones, a esas virtualidades, poder desarrollarse.

El trauma del cual estoy hablando, concierne lo que ocurre, cuando las respuestas del entorno, no permiten a las potencialidades desarrollarse.

Mi hipótesis es que el hecho de que estas potencialidades no puedan desarrollarse, produce dolor y sufrimiento.

Dolor y sufrimiento que, cuando la situación se prolonga, provocan afectos de agonía. Esta no es una concepción habitual del sufrimiento. La idea que estoy desarrollando acá es que sufrimos de nuestras potencialidades, cuando no pueden desarrollarse. En particular cuando están relacionados con la

creatividad. Pero en realidad con todas las cosas esenciales de nuestra organización psíquica.

Voy a tratar de proponerles algunas ideas para destacar o definir esta evidencia de sufrimiento extremo, que llamo agonía.

Primero es una vivencia muy displacentera. Hay que pensar en dolor, en terror o espanto, si queremos hablar en términos de Freud. Primera característica de la experiencia de placer extremo. La idea de extremo es una idea que tomo de Bruno Bettelheim, que describió en relación a los campos de concentración y de ciertas experiencias subyacentes en el autismo. Lo que él llama situaciones extremas.

Segunda idea, estos afectos extremos, estas evidencias, no reciben representación. Al mismo tiempo porque el sujeto es demasiado joven, demasiado chiquito. Y también porque el entorno no se las provee. Entonces se trata de un sufrimiento extremo sin representación. También sin salida: ni interna, los autoerotismos pueden estar desbordados o desorganizados. Ni externa, el objeto y el entorno aparecen como fallando. Y esta falla del entorno es un elemento esencial, porque colorea de desesperación el afecto extremo. Se puede tener un sufrimiento extremo y esperanza, cuando hay un objeto al cual se puede recurrir. Aquí hablo de sufrimiento extremo sin esperanza, porque no hay objeto al cual recurrir. Son experiencias vividas en una soledad extrema. Y la soledad extrema saca al sujeto de la condición humana. Son como situaciones “en impasse”.

Último elemento: la experiencia dura un cierto tiempo, pero en un niño pequeño es vivido como algo que no tuviera fin. Sin representación, sin salida y sin fin. Entonces ante esta situación que implica una amenaza de muerte psíquica, el único recurso del sujeto, es el de separarse, aislarse de su experiencia. Es ésta una forma de clivaje, que no es un clivaje del Yo, sino que es una situación en la que uno se cliva de sí mismo, como si uno se retirara de sí mismo. Como dejando una parte de sí en contacto con el mundo, pero el sujeto, en cambio, está en otra parte.

Ustedes pueden pensar con Winnicott, el temor al desmoronamiento. Y a lo que él dice cuando dice que el desmoronamiento ya tuvo lugar pero el sujeto no estaba ahí. Y es una manera de retirarse de la experiencia.

Esto crea una especie de zona blanca, vacía, pero de un vacío que tiene la huella de que hubo algo. No es un vacío de nada, es una zona como blanqueada, borrada. Que tendrá como efecto desorganizar la relación de él, sujeto, consigo mismo, desorganizar la reflexividad. El sujeto ya no siente algo o no ve algo de él, como si la comunicación entre él y él estuviera interrumpida. Esta es la experiencia traumática. Eventualmente repetida un cierto número de veces, si las carencias del entorno se repiten.

Lo terrible con estas situaciones traumáticas, es que cuando el trauma se terminó, la vida psíquica no terminó con él. Sobre todo cuando hemos interrumpido la experiencia del trauma, no sintiendo o no experimentando lo que ocurría. Porque a pesar de todo, hay algo en nosotros que registra esto. Y estas huellas que quedan, van a verse infiltradas por la compulsión a la repetición y van a venir a empujar desde el interior al psiquismo.

La primera defensa es entonces cortarse, separarse. Y el segundo nivel de defensa va a ser intentar encontrar una solución con respecto a esta persecución interior.

Pero la gran forma de defensa, que es característica del narcisismo, va a ser un intento de neutralización de las huellas del trauma y tal vez, de una manera general, de toda la vida pulsional.

Podemos pensar así al pensamiento operatorio; a ciertos aspectos de la vida de los anoréxicos; a los sujetos que no tienen afectos... Pensar, ya que ustedes aman a Freud, a Gradiva antes de Zoe, cuando Norbert Harnold, que es un ratón de biblioteca, separado del mundo.

También, siguiendo a Freud, pueden pensar en lo que escribe en visión de conjunto sobre las neurosis de transferencia, sobre temas de glaciación. Para otros serán neutralizaciones musculares, una especie de crispación que haga que todo sea controlado y nada se exprese. Así, un vasto sistema de dominio, apunta a matar la vida pulsional y la vida afectiva, para que el trauma no se repita.

A menudo, clivaje más neutralización, sería el equivalente, para los estados narcisistas, de represión más conversión, en la histeria y en los estados neuróticos en una medida más general. Digo esto porque a menudo vamos a tener las dos cosas en algunos sujetos.

El mecanismo de neutralización, es un mecanismo muy costoso. Freud lo evoca en *Más allá del principio del placer*, cuando dice que después de la efracción de paraexcitación, el psiquismo va a movilizar contra-cargas. Y da la imagen de algo que parece haber hecho un agujero. Y contra-cargas para taparlo. Es un mecanismo agotador para la vida psíquica. Lo poco de pulsión que ha sido introyectado, tiene que luchar contra el resto de la vida pulsional. Así no se puede llegar muy lejos. A menudo, entonces el mecanismo funciona mal. La neutralización no es completamente eficaz. Y entonces nos vamos a topar con mecanismos secundarios que van a ser característicos del cuadro clínico, del sufrimiento narcisista identitario. Los grandes clásicos: es la aparición de una patología psicosomática o de una gran investidura hipocondríaca en el cuerpo. Freud dice en relación a esta defensa, que la existencia de un punto de dolor corporal localizado, protege de la efracción expandida de la neurosis traumática. De algún modo, el psiquismo hace lo que puede, por un lado hay aceptación de la zona de sufrimiento, acotada, alrededor de la que habrá mecanismos de reobjetalización... ¿Conocen este concepto? A partir de la enfermedad y de las modalidades de vínculo con el objeto, van a poder volverse a poner en funcionamiento. Se va a poder así reencontrar el objeto. Pero se paga con el precio de una patología psicosomática.

Otro gran tipo que encontré mucho en los casos clínicos... (aclara que sus seminarios fueron en Ginebra) y en muchos pacientes con los que trabajamos, son exiliados, trasplantados... Ginebra es una ciudad muy cosmopolita. Hay un gran número de aspectos perversos de la psicopatología.

La segunda gran solución, va a ser una sexualización que va a dar un aspecto perverso al trauma narcisista.

Si tenemos tiempo, dentro de un rato trataré de mostrarles cómo, en los casos en los que Freud trabaja el fetichismo, en su artículo de 1927, que se llama *El fetichismo*, que concierne al *hombre de los lobos*...

El fetiche es muy particular, ya que es algo que brilla sobre la nariz, según se diga en alemán o en inglés, algo que brilla sobre la nariz es como un mirada que brilla sobre la nariz. Acá el fetichismo está sobre la cara, sobre el rostro. La interpretación clásica hecha por Freud del fetichismo, es que la mirada y el fetiche van a ser la última cosa vista, antes de la visión de la diferencia de

sexos. Funciona para las botas, para los zapatos, para los portaligas, las bombachitas... pero la cara... Freud entonces habla de desplazamiento. Pero es un desplazamiento muy grande.

En la misma época, en el trabajo sobre la cabeza de Medusa, Freud muestra en su artículo, un cuadro de Caravaggio con un montón de serpientes alrededor, Freud dice del mismo modo, que todas esas serpientes están ahí para designar la ausencia de sexo en la mujer. Pero si miramos el cuadro, tal como nos lo muestra Freud, verán que es un rostro en el cual se puede ver espanto. La medusa es tan terrorífica, como ella misma está aterrorizada.

En los dos casos, trabajados alrededor de los años '26, '27, aparece el rostro. Con un poco de tiempo podré mostrarles, tal vez ustedes ya lo pensaron, que se trata del rostro de la madre, de lo femenino primario, que está mezclado con lo femenino secundario y el sexo de la mujer. Y podemos decir que lo que hay de espantoso en relación al sexo de la mujer, es algo que fue terrorífico sobre la cara de la madre y que se localiza ahí, a través de un procedimiento cercano que yo describía hace un rato. Es un trauma difuso e inacotable. Se localiza en algún lugar, la energía libidinal se coloca ahí, se produce una ligadura, una libidinización, que podrá permitir también una reobjetalización inscribiéndolo en la sexualidad.

Vemos entonces como esas soluciones secundarias, cuando no se puede mantener una neutralización completa, van a ir en el sentido de tratar de localizar en algún lado, las secuelas del trauma, lo que permitirá retomar una relación con un objeto. Un objeto de cuidado para la enfermedad psicosomática y la hipocondría y el objeto erótico para la perversión.

Tercer tipo de solución, son los delirios localizados. Algo del trauma retorna, un retorno alucinatorio en un fragmento de la vida. Y produce aquí también un delirio localizado. Podemos ver esto en las “*bouffé*” pasionales, con sujetos que viven cosas totalmente persecutorias, sin que sean por ello organizaciones psicóticas, persecutorias.

También vemos esto en ciertos momentos de transferencia pasional.

¿Conocen la transcripción de la cura de Margaret Little? Es algo así como lo que se produjo en ella con Winnicott. Eso se llama transferencia delirante y es el retorno a experiencias vinculadas a lo caótico del objeto. En ese artículo de Margaret Little en relación a su cura con Winnicott, uno realmente tiene la

sensación que durante un buen rato, Winnicott no entiende nada, pero se redime. Y es el momento determinante en la cura, cuando puede nombrar la zona traumática precisa diciendo: vuestra madre era caótica.

Hay un montón de otras cosas en esa cura, que en mi opinión confunden más.

Pero cuando Winnicott le dice a Margaret Little que su madre era caótica, da una representación precisa del punto de falla del entorno. No se trata de si tiene una madre buena o mala. No estamos en el sistema bueno o malo.

Poniendo en evidencia un elemento objetivo, M.Little se reorganiza pudiendo pensar que el caos estaba del lado de su madre y no en ella.

Veremos en un rato toda la cuestión de la sombra del objeto que cae sobre el

Yo: es decir el caos del objeto. Cae sobre el Yo de la paciente.

Última de las grandes categorías: psicosomática, perversión, delirio localizado... Finalmente la utilización del campo social. Esto implica diferentes formas de psicopatología social, y un proceso general, en los cuales los kleinianos hablarían de identificación proyectiva, pero yo prefiero utilizar el concepto de Freud de inversión. En *Pulsión y destinos de pulsión*, Freud subraya que antes de que la represión pueda ponerse en marcha, los mecanismos de defensa de la vida psíquica, son mecanismos que funcionan por inversión. En 1920 y en *Más allá del principio del placer*, contesta con una nueva forma de inversión: en la inversión, lo que yo padecí pasivamente, se lo hago vivir activamente al otro. Cada vez que uno tiene una posición social, entonces, le va a permitir hacerles vivir a los demás la zona traumática que uno no ha elaborado. Van a haber, entonces, desarrollos de este tipo de mecanismos. Tienen que ver con las persecuciones morales, persecuciones sexuales en el lugar de trabajo, algunas formas de perversión utilizando niños... Incluso podríamos decir que cierto número de políticos, por ejemplo una cantante como Callas, trató sus traumas haciendo vivir su trauma permanentemente a su entorno. También podemos pensar en Hitler, que ocupó la escena de Europa, lo que muestra la extensión del trauma y la locura...

También podríamos preguntarnos que sucede en las instituciones psiconalíticas... los aspectos psicóticos se depositan en ellas. Tal vez estén hecha para eso, si esto permite que los analistas trabajen bien... Mejor. [risas]. Es el presidente que tendrá que soportar.

Hasta aquí hemos hecho una especie de clínica del trauma y de las secuelas postraumáticas. La pregunta que podemos plantearnos, es qué hace que un sujeto elija la solución perversa o la solución somática o las otras soluciones. Se podría contestar que tal vez tenga que ver con un criterio genético. ¿Por qué no? Pero también según puntos particulares de la historia. Mientras los elementos de puntos particulares de la historia, por supuesto que encontramos las características relacionales de la relación que tuvo el niño con su primer entorno.

Aquí quisiera proponerles una nueva hipótesis, que el sujeto se retrae de sí mismo y esto hace como una zona blanqueada.

Les propongo ahora una idea complementaria y es que sobre esta zona blanca cae la sombra del objeto. Es decir que la fórmula que dice que la sombra del objeto cae sobre el Yo, está sacada de *Duelo y melancolía* y concierne a la hipótesis esencial de Freud, en relación a la problemática narcisista: la neurosis narcisista y la melancolía. Nos deja sin puntos de referencia pero no nos dice qué es esa sombra del objeto. No nos dice tampoco qué pasa con esa sombra del objeto. Un poco más tarde, va a precisar algo importante, en particular en *Inhibición, síntoma y angustia*, donde el Yo asimila lo que recae sobre él.

Entonces la formulación completa sería: la sombra del objeto cae sobre el Yo y el Yo asimila la sombra del objeto y la incorpora.

Una particularidad es que cuando uno ha incorporado la sombra del objeto, uno no hace más diferencia entre el objeto y uno. Esto, seguramente, es un modo de transmisión verdaderamente importante en relación a la elección de las soluciones.

Otra pregunta es: ¿Qué es esa sombra del objeto que cae sobre el Yo? En *Duelo y melancolía*, que los psicoanalistas leen clásicamente, cuando el objeto está perdido, la idea sería rápidamente: yo perdí el objeto y esta sombra del objeto la reencuentro en el interior de mí mismo. Si ustedes leen atentamente el texto, se darán cuenta que el objeto perdido... Freud dice que en el Yo del melancólico no sabe cuál es el objeto perdido, que se “ríe” de la pérdida y que está estrechamente ligada a la idea de la decepción.

Si tejemos lo que nos dice Freud y las hipótesis de Bion o de Winnicott, sobre la función materna primera, arribamos a la idea siguiente. Vuelvo a lo que decía

al principio: el bebé nace con potencialidades. Si el entorno no da el potencial necesario para que ese potencial se actualice, hay una decepción. El objeto no es un buen espejo, fracaso de la función alfa. Y mi hipótesis es que aquello que recae sobre el Yo, es esa sombra. Aquí donde el objeto fue fallido en su función de respuesta primera, a las potencialidades o virtualidades, a las preconcepciones del niño. Esto es lo que cae sobre mí (sobre el Yo).

Ahora pondremos en análisis este hombre o esta mujer a quien le ocurrió todo esto cuando era chiquito. Entonces pensamos las coyunturas transferenciales, que representan un cierto número de particularidades. La particularidad más general, es lo que Freud llamaba *reacción terapéutica negativa*. En un momento u otro de la cura, de manera masiva, de manera más discreta, el proceso psicoanalítico se detiene o se da vuelta y el paciente se agrava. Esta reacción terapéutica negativa, puede tomar diferentes formas. Yo describí una fórmula en la cual la característica esencial de la transferencia, es una pasión amorosa por el analista. Pero la pasión amorosa, en la cual no tardamos en descubrir, que hay una confusión entre el amor, el odio... No estoy hablando de los dos, digo que hay una confusión entre los dos. Una de mis pacientes, tenía fantasías en las que me abrazaba apasionadamente y se encontraba con la boca sangrando, devorando, atacando, con esa mordedura amor / odio, no diferenciada claramente. También puede ser una forma con un elemento localizado delirante. Un aspecto de la situación psicoanalítica, el objeto se torna un punto de delirio.

Una de mis pacientes, por ejemplo, estaba convencida de que los espejos que estaban en la sala de espera, eran dispositivos que me permitían observarla y regular lo que iba a hacer en función de lo que había visto. El espejo estaba encima de una chimenea y que del otro lado de la pared, estaba la subida de la escalera. Era absolutamente imposible. Esto signaba un elemento delirante.

Pero también era un espejo, estaba la cuestión del analista en situación de espejo, estaba la cuestión de qué tipo de mirada debía tener yo sobre ella ...

Era realmente un túnel transferencial. Pero también puede ser lo que llamamos clásicamente transferencias narcisistas. Podemos pensar en las distintas formas descriptas. las transferencias en doble, en espejo, el yo grandioso, etc.

Lo que me parece importante y esto es una reflexión más reciente, que yo no tuve en mi práctica, casos graves sobre los que había trabajado, sino que es una reflexión a partir de lo que encontré en los grupos de investigación de supervisión. Y son situaciones que se presentaron de manera un poco distinta. Mi paciente hace una demanda de análisis de tipo más bien neurótico. Tiene un problema de índole conyugal, sexual, con sus hijos, hay montones de parámetros edípicos. El analista empieza a trabajar sobre la base de elementos de la configuración neurótica. Y poco a poco, algo empieza a disfuncionar. Y se descubre que detrás de esa organización neurótica... dije detrás pero sería mejor decir al lado, hay otro proceso transferencial, de naturaleza bastante distinta, que no está organizado sino en modalidades neuróticas. Tenemos lo que yo llamaría una transferencia clivada, un movimiento transferencial que está organizado según modalidades neuróticas, en donde el analista está en el lugar del personaje significativo de la historia. Con una modalidad por desplazamiento, básicamente descripta. Si ustedes interpretan algo de ese desplazamiento transferencial, inmediatamente se encuentran frente a otro cuadro. En este segundo cuadro, es el paciente el que es como su pariente, la sombra del objeto cayó sobre el Yo y se topa con la sombra del objeto que cae sobre usted y el analista se encuentra en el lugar del niño. Y si ustedes se divierten interpretando ese movimiento, la otra mitad del clivaje les va a contestar. Y hay que soportar esta especie de paradoja, en la cual el analista nunca está adecuado a la situación, siempre está como al lado de esa situación. Se desespera, revive la desesperación, la furia, la impotencia. Muchos analistas suizos, recurren ahí al grupo... No saben más qué hacer. Dos elementos más para caracterizar las dificultades transferenciales particulares: la paradoja y el encuentro con el pasado... Pero hay dos cosas que son características: a menudo, cuando tenemos demanda de análisis, donde los aspectos narcisistas están en primer plano, una especie de depresividad, personas que dicen que la vida no tiene demasiado interés. O hasta los 40 años fueron para adelante y de pronto ocurre algo decepcionante en el plano profesional y nada más tiene importancia, nada le da sentido. O una historia pasional amorosa, un gran amor... No me reconozco. Cuando tenemos demandas de análisis más clásicas, más clásicamente narcisistas, tendremos dos tipos de coyunturas transferenciales. Algunos

pacientes van a organizarse y a organizar la cura en una lucha contra la dependencia al analista y al análisis. Voy a detenerme en este análisis, no me ocurrió nada durante las vacaciones, no pensé en absoluto en usted. El analista está allí para interpretar la ausencia. Y el paciente contesta: ¡En absoluto! No me ocurre aquí nada distinto de lo que ocurre afuera. Ninguna especificidad de la relación con el analista y una organización masivamente defensiva contra toda dependencia. O pacientes que empiezan el análisis, podríamos decir entregados, con una investidura pasional del análisis. Ustedes le proponen tres sesiones, ellos leen en los libros que con los narcisistas se trabaja cuatro o cinco sesiones... [risas] Quieren cinco sesiones de una hora y ellos nos llaman... Éstas son transferencias pasionales que encienden el fuego del análisis. Son una doble amenaza: o ustedes dicen algo que es vivido como decisivo, entonces se callan, pero es vivido como abandónico. Entonces usted habla y es intrusivo. Y esto durante meses y meses.

Me parece que me voy a detener aquí para proponernos discutir un poco.

[aplausos].