

DOSSIER: *De lo arcano a la utopía* (Orfeo, Ícaro y la Condición humana)

La noción ampliada de campo ¹

Claudio Neri ²

En este artículo pretendo centrarme en los aspectos de la noción de campo que me han parecido más útiles en la práctica clínica, más que ofrecer una descripción completa y exhaustiva del fenómeno.

Me apoyaré sobre todo en trabajos de psicoanalistas y psicoterapeutas de grupo italianos como Riolo (1986,1997), Correale (1991), Di Chiara (1992), Gaburri (1997) y Chianese (1997). Los psicoterapeutas italianos – relativamente menos interesados en las vicisitudes de la transferencia, del desentrañamiento simbólico de los sueños y de los fantasmas que sus colegas franceses e ingleses –, están habituados desde una antigua tradición, a seguir paso a paso lo que ocurre en las sesiones y, sobre todo, los cambios de vivencias, de atmósfera, de sensaciones corporales ³. Investigan con constancia el contacto emocional con el paciente. Siguen con atención los más mínimos intercambios –configurados por silencios, gestos, cambios en el espacio o posturales– entre el paciente y ellos, cambios que mantienen, modifican y actualizan la relación terapéutica.

Estas percepciones se inscriben en el psiquismo del analista como observaciones útiles para seguir el desarrollo de la sesión. En lugar de ser regis-

¹ Traducción: Isabel Sanfelix

² Psicoanalista didacta de la Sociedad Psicoanalítica Italiana y de la *International Psychoanalytic Association*, miembro de la *International Association of Group Psychotherapy* y del *London Institute of Group Analysis*. Profesor titular en la Universidad La Sapienza en Roma. Profesor invitado en las universidades Lumière, Lyon 2 y René Descartes París 5.

C. Neri: cav.darpino@mclink.it

³ Me refiero a la tradición que instaura Federn y más tarde Weiss, que luego será incorporada por Perotti, Musatti y Servadio.

tradas como observaciones pueden ser transformadas en imágenes, fantasías y relatos que, en un momento dado, podrían ser compartidas (o no) con el paciente. Este trabajo de registro, de transformación y de comunicación eventual, no se superpone ni sustituye a la interpretación, sino que se añade a ella redefiniendo su lugar e importancia. Esto conduce a un cambio respecto a la técnica clásica: la receptividad del analista, la atención que presta al contexto, las transformaciones que opera sobre los elementos no verbales (extra-verbales, ultra-verbales), su tolerancia frente a la duda, se convierten en clave terapéutica importante como son la capacidad de interpretación y, sobretudo, la capacidad de modulación interpretativa (Ferro, 2003).

El interés por la idea de campo, ha crecido a medida que el concepto se desarrollaba; se ha realizado una elaboración original de esta noción que todavía no es demasiado conocida a escala internacional. Resultado importante de esta elaboración ha sido una doble toma de conciencia. En primer lugar, la noción de campo sólo es útil si se renuncia a considerarla como una teoría psicoanalítica exhaustiva y se la asocia a otras teorías y modelos, como, por ejemplo, la teoría que toma como eje las ideas de transferencia y contratransferencia. La noción de campo permite así explicar mejor ciertas dimensiones de la situación analítica y tener una visión más completa de la misma. En segundo lugar, para que la noción de campo sea operativa en la clínica, hay que extenderla y englobar otras nociones que la completan; me refiero en particular a las ideas de función alfa y función narrativa, de transformación y de evolución en *O*, a lo que volveremos en un momento.

Pretendo ir a lo esencial ya que deseo plantear este tema tan complejo y difícil de la manera más sencilla posible.

Antes de abordar el tema principal –propuesta para el empleo de la noción de campo en la clínica–, ofreceré una definición general.

ATMÓSFERA, ENCUADRE, RELACIÓN

Los términos de *campo* y *atmósfera* en ocasiones se emplean como sinónimos, pero no son equivalentes. El campo es más complejo y articulado que la atmósfera. No es sólo una atmósfera: muchas funciones que interactúan dependen de él. El campo es, concretando, el conjunto de condiciones que hacen que estas funciones (empatía, atención, armonización, recepción, interpretación, etc.) interactúen positivamente o queden bloqueadas, inhibidas o enrevesadas. Ilustraré este punto con una observación extraída del contexto hospitalario. Cuando un médico o una enfermera acceden a su servicio tomando el relevo de sus colegas, plantean en general la siguiente cuestión: “¿Cómo va todo?”, o, expresado de otra manera: “¿Cuál es la situación del servicio en general?” Sólo después de recibir esta información, plantearán otras cuestiones: “¿Hay urgencias?”, ¿cómo se porta el paciente x que estaba ayer tan mal?”. El orden en que se plantean las preguntas corresponde a lo que aprendieron de la experiencia. Cuando uno se ve confrontado a una ur-

gencia o un problema clínico complicado, no es lo mismo “el servicio va bien” a que se esté dando una situación de alerta difusa y de caos. Cuando se trata de resolver problemas clínicos, hay que tener en cuenta importantes variables que no sólo están ligadas a los enfermos, sino también a la función que ejerce el personal, a las relaciones que existen entre ellos y entre el personal y los enfermos. En la terapia de grupo, si el terapeuta consigue favorecer la constitución y permanencia de un campo apropiado, gran parte del trabajo restante lo efectuarán los pacientes. Por otra parte, el campo corresponde a estados mentales que pueden ser experimentados –al mismo tiempo o alternativamente– como pertenecientes al psiquismo o al entorno, mientras que la atmósfera es una condición ligada al entorno.

El campo no es el encuadre (*setting*). Al contrario que este, no es relativamente invariante. Su configuración presenta elementos más o menos estables en el tiempo y otros que pueden cambiar en cada instante.

Estos cambios influyen en el paciente y el analista y sobre la cualidad y los contenidos de su relación. Por el contrario, M. y W. Baranger (1961-62) consideran el encuadre como un elemento o, mejor, como un nivel constitutivo del campo ⁴.

También conviene diferenciar las nociones de campo y de relación, aunque posean algunos aspectos comunes. Los individuos (el analista y el analizando) son la fuente de actividad, de la organización, de la intencionalidad que se manifiestan en el análisis. La relación es el contexto en el que cobran vida estas actividades; el campo es una dimensión fundamental de la relación (A. y M. Balint, 1939). En ocasiones, en lugar de presentarse el campo como la dimensión fundamental de la relación, lo hace como una entidad que está ahí en el lugar y espacio de una relación que ya no existe o como una entidad que se manifiesta antes de que se establezca una relación. Loewald (1960) distingue netamente estas dos nociones aunque establece una relación entre ellas. Desde su punto de vista, la relación es una forma muy desarrollada de diálogo y de interacción psíquica, en la que dos o más personas interactúan entre sí. Una relación se realiza en diferentes niveles al mismo tiempo. El núcleo de significación esencial del término se refiere sin embargo a la interacción de individuos en tanto que centros de actividad psíquica, muy organizados y relativamente autónomos. Aunque cada individuo implicado en la relación sea relativamente autónomo, su desarrollo ulterior y su preservación, dependen del hecho de permanecer en el campo afectivo, social y cultural propio de esta relación. En otras palabras, el campo ejerce una actividad nutritiva y de mantenimiento sobre los individuos y sobre las relaciones que tienen lugar en su contexto.

⁴ La visión del encuadre de José Bleger (1967) corresponde sin embargo a la forma en que yo concibo el campo.

En otras circunstancias, el campo puede ejercer una actividad por el contrario agotadora y paralizante. S. Mitchell (1988) —que sigue el mismo planteamiento que Loewald— subraya que la investigación analítica comporta la participación y la observación del campo de relaciones y de sus representaciones, en el interior del cual un individuo nace y lucha para establecer contactos y expresarse.

EL TERCERO ANALÍTICO

El campo es un producto del parentesco y el mestizaje de analista y analizando (del psicoterapeuta y los miembros del grupo). Se produce porque existen características diferentes no sólo de los individuos que contribuyen a su formación, sino también en la suma de sus características. Parentesco porque el campo se genera por la simpatía y los flujos de empatía que convergen y dan origen a una entidad relativamente estable a largo término y a creaciones temporales y de corta duración que se presentan en una sesión determinada y en un momento dado de la sesión. Mestizaje porque no son sólo las afinidades, sino también los rasgos de carácter y los elementos afectivos y culturales del analista y del analizando, diferentes y dispares entre sí, los que contribuyen a crear el campo. Esta definición pone de relieve la afinidad entre la noción de “campo”, la de “terceridad” y la de “tercero analítico”. Según Green (2002), la condición necesaria y suficiente para establecer una relación es que existan dos términos. “Esta simple constatación instaure la pareja como una referencia teórica más fecunda que todas las que toman la unidad como base. En revancha, no existe ningún interés en dejarse aprisionar por la relación dual. T. Odgen (1999), retomando estas ideas, ha forjado la noción de *tercero analítico* (*analytic third*), de la que se sirve para comprender los fenómenos que se producen durante la sesión”⁵.

FUNCIÓN ALFA

Las características del campo evolucionan espontáneamente, pero también se pueden modificar (involuntaria, inconsciente o intencionalmente) por los individuos que comparten un mismo espacio o una misma situación de relación. Para explicar este fenómeno, M. y W. Baranger aluden a la identificación proyectiva. Creo sin embargo, que el empleo de esta noción no clarifica mucho las cosas, incluso puede prestarse a confusiones. Prefiero tratar de explicar estos fenómenos concentrando la atención sobre la sincronización de las funciones somáticas y mentales de base (tal que la respiración, el

⁵ Madeleine y Willi Baranger (1961-62) han calificado a algunos de estos fenómenos como “bastiones”. Bezoari y Ferro (1992) han introducido la noción de “agregado funcional” para describir una producción analítica de pareja, un primer nivel de simbolización compartida.

tono muscular, la ansiedad, la distensión, la atención) y sobre la ruptura y alteración de estas sincronizaciones.

Las características del campo cambian también en función de los estados mentales sucesivos del paciente. La variación de estas características –igual que las comunicaciones verbales y no verbales del paciente, las asociaciones y los sueños– proveen al analista de una representación del recorrido que el paciente realiza durante la sesión explorando su universo de relaciones, de fantasmas y de recuerdos.

¿Cómo puede modificar el psicoterapeuta las características negativas, desagradables, incluso perversas que pueden crearse en el campo analítico? Para responder al menos en parte, a esta cuestión, hay que añadir a la noción de campo la de función alfa y “transformar las emociones en narraciones”.

La función alfa consiste en la capacidad de operar transformaciones sobre las experiencias sensoriales, sobre las tensiones y las emociones y, en general, sobre todos los elementos externos e internos que solicitan el psiquismo y la personalidad de un individuo. En el niño, la función alfa se desarrolla no sólo de forma autónoma, sino apoyándose en la de la madre y de las otras personas que se ocupan de él. Al comienzo, la madre “digiere”, gracias a su propia función alfa, las impresiones sensoriales que el niño, todavía inmaduro, no puede metabolizar. Más tarde, el niño estructura y pone en marcha su propia función alfa apoyándose en la de la madre.

Algunas formas de operar de la función alfa del analista durante la sesión, pueden comprenderse mejor si hacemos alusión al ensueño (*rêverie*). El ensueño, en su acepción corriente, es una actitud distendida y soñadora; es como soñar con los ojos abiertos, sin metas precisas. En relación con la situación analítica, el ensueño consiste en “la capacidad del analista para acoger las comunicaciones preverbales o verbales del paciente, capacidad que se acompaña de una actividad concomitante de elaboración” (Di Chiara, 1982).

EMOCIÓN \longleftrightarrow NARRACIÓN

La expresión “transformar las emociones en narraciones”, indica un acercamiento teórico y técnico que otorga gran importancia al hecho de poder experimentar un sentimiento o una vivencia determinada. Según esta perspectiva, sentir es tan importante como comprender y dar sentido. Cuando se adopta este punto de vista, la idea de transformación se convierte en el eje y absorbe en gran medida la idea de interpretación.

Transformar las emociones en narraciones significa realizar una transformación a través de la que las emociones y las vivencias demasiado densas, se expresan en palabras, escenas y narraciones. Poner en palabras, aquí no se corresponde con la interpretación clásica: es más un precursor o un sustituto. Se caracteriza por el hecho de parecerse en algunos aspectos (espontaneidad, dimensión preconscious), a una asociación libre. También se caracteriza por la forma narrativa e expresiva.

La noción “transformar las emociones en narraciones”, puede indicarse con la notación “emoción ↔ narración”. Esta saca a la luz no sólo la transformación que conduce a la expresión de las emociones, sino también a la función recíproca. Pone por tanto en evidencia que la narración puede hacer emerger emociones dispersas hasta ese momento o percibidas únicamente como tensiones.

Las emociones y los sentimientos no se consideran en general como factores de organización y orientación como pueda ser el pensamiento. Creo, por el contrario, que la emergencia y la expresión de nuevas formas de sentimiento son fundamentales en el proceso de conocimiento, de cambio y de reorganización global que se realiza en y por el análisis (Corrao, 1992; Neri, 1995-2004) ⁶.

Según este planteamiento teórico y técnico, tampoco el sueño es considerado como un texto a descifrar, sino como una primera forma de expresión y de contención de emociones y vivencias que pueden sufrir transformaciones sucesivas a través del relato del sueño en la sesión y el diálogo entre el paciente y el analista (Friedman, 2002). Un ejemplo clínico:

Nino: [he soñado que] “me encontraba en un cuarto con otras personas, colegas del Centro de higiene mental en el que trabajo. Me puse a bailar con Annarita, la psicóloga de mi servicio, así, como para crear ambiente. La danza se hacía cada vez más intensa y rápida. Annarita empezó a reírse. Poco después, yo también reía con ella. La risa se apoderaba cada vez más de nosotros. Caímos al suelo.”

Nino añade algunas asociaciones.

Nino: Durante mucho tiempo tuve con Annarita una relación muy positiva. Animamos juntos un grupo de “pacientes severos” obteniendo resultados muy satisfactorios. Luego creé, en el servicio, un segundo grupo: el “grupo-cultura”. Durante ese mismo periodo, Annarita puso en marcha un grupo de musicoterapia que no funcionó muy bien por problemas técnicos. Poco a poco, transformó el grupo en otro gemelo al mío, basado en la misma fórmula.

Escuchando al paciente, pienso que su relación con Annarita, más que un emparejamiento sexual, consiste en avanzar al mismo ritmo, sincronizándose y apoyándose mutuamente.

⁶ Ver también lo que escriben sobre este tema los autores del *Boston Change Process Study Group* (2005, p.701): “Aunque no suele pensarse que significados, sentimientos, intenciones, sean productos creados que surgen inesperadamente de un proceso diádico, podemos afirmar que son los productos más importantes y complejos que emergen de una interacción humana”.

Nino (prosigue): Ahora, las relaciones entre Annarita y yo han cambiado. Seguimos manteniendo un gran aprecio uno por el otro, pero entre nosotros se ha despertado cierta desconfianza. Nuestra relación sigue siendo intensa, pero se está inclinando más hacia una sutil conflictividad que hacia la amistad.

Este año he decidido no retomar mi "grupo-cultura". El grupo que terminé el año pasado fue muy rico y productivo, pero este año falta una idea central en torno a la que el grupo pueda trabajar.

Creo que si Nino no ha retomado un grupo que funcionó bien, es que se sin duda se produjo un gran obstáculo que todavía está ahí.

Nino (continúa hablando, luego, una vez terminada esta parte del discurso, permanece en silencio): la situación en el servicio es, en general, muy conflictiva. Está caracterizada por la oposición litigante, violenta y destructiva entre el médico-jefe y el responsable del hospital de día. El conflicto se ha extendido más allá del propio servicio y ha implicado al alcalde, al diputado local y otras personalidades importantes de la ciudad.

Se me ocurren dos posibilidades de intervención. La primera es poner el sueño y las asociaciones en relación con la transferencia. Desde este punto de vista, el sueño parece indicar una erotización de la relación entre el paciente-Nino y yo-Annarita. Esta relación analítica "sobrecalentada" tendría un efecto desestabilizador en la estructura del Sí mismo del paciente y podría determinar el fracaso del análisis ("la risa se apoderaba cada vez más de nosotros, caímos al suelo"). La transferencia erótica –a otro nivel– corresponde a una transferencia persecutoria que se insinúa poco a poco en la relación positiva entre el paciente y el analista-Annarita. Este segundo aspecto de la transferencia hasta aquí se mantuvo relativamente a distancia, clivado y proyectado en una escena secundaria representada por la relación entre el médico-jefe/analista y el paciente/responsable del hospital de día.

Sin embargo, no estoy convencido del todo de esta lectura del sueño y las asociaciones. Está en contradicción con la forma en que he percibido la relación entre Nino y Annarita, más como si avanzaran a unirse que hacia un emparejamiento. Además, no he percibido erotismo y/o atmósfera persecutoria en la sesión, más bien sufrimiento, ansiedad e inquietud. El baile me había parecido una forma de oponerse a la sensación de sufrimiento, de ansiedad o inquietud y modificarlas introduciendo la alegría (como dijo Nino) o, eventualmente, la excitación (como me pareció).

La segunda posibilidad de intervención –ligada a la idea de que el sueño es una primera forma de contención y expresión de emociones a la espera de una expresión más completa y articulada– se apoya en la idea de que Nino desea realmente compartir conmigo lo que está viviendo. En esta lectura, yo-

analista ya no soy uno de los protagonistas del sueño sino más bien el destinatario del sueño y de su relato. Escojo esta segunda pista de lectura e intervingo con prudencia señalando la excitación más que la erotización⁷.

Doctor Neri: me parece que hay una excitación que va en aumento.

Nino: ¿Dónde ve la excitación? Lo que siento en el servicio es más aburrimiento, la imposibilidad de participar.

Doctor Neri: El sueño revela una excitación que crece. Las risas os llevan, a Annarita y a ti, a caer al suelo.

Nino permanece silencioso. Parece tenso e incómodo. Sin duda espera que yo sitúe su sueño en un contexto, permitiéndole así comprenderlo y aproximarse a los sentimientos que contiene.

El hecho de indicar un contexto en general resulta básico para que pueda producirse una transformación cognitiva.

El riesgo de que el conflicto entre el médico-jefe y el responsable del hospital de día afecte al servicio en su conjunto, es, desde mi punto de vista, muy doloroso para Nino. De hecho, ya ocurrió unos años antes, tuvo que cambiar de empleo y desplazarse a otra ciudad cercana porque el servicio en que trabajaba había "estallado".

Decido intervenir siguiendo en la medida de lo posible lo que el paciente expresó en sus asociaciones ligadas al sueño.

Doctor Neri: Creo que el sueño representa la situación que existe en el servicio en el que trabaja y muestra cómo está viviendo la situación.

Nino (que comienza a llorar suavemente): En el sueño, reímos cada vez más fuerte, pero creo que significa lo contrario, lloramos cada vez más.

Me emociona la pena que acaba de manifestar Nino. La perspectiva de que aquello que ha investido se desmorone, le hace sufrir mucho. Creo que entender mejor cuál es su papel en esta situación le puede ayudar.

Doctor Neri: El sueño muestra también la función que usted y su colega psicólogo ejercen en el servicio.

Nino: Cierto, Annarita y yo tenemos un papel central en el servicio. Si nuestra relación, que ya se ha hecho muy conflictiva, se tuviera que romper, el servicio no sería el mismo.

⁷ Bion (1977), en *Césure*, propone considerar la posibilidad de que la distancia entre el campo y la transferencia sea menor de lo que parece a primera vista: "Existe una continuidad mayor entre los "quanta" y las "ondas" específicos de pensamientos y sentimientos de lo que se podría pensar desde la impresionante cesura de transferencia y contratransferencia". Esta propuesta, aunque muy sugerente, no me parece del todo convincente.

La sesión llega a su fin. Juzgo oportuno todavía intervenir, sin menospreciar la gravedad de la situación o distanciar el dolor que Nino experimenta, pero operando una regulación afectiva para que el paciente pueda dejar la sesión sintiéndose menos abatido. Me acuerdo de una película y la escena de un baile en el salón de un trasatlántico condenado a la catástrofe: veo a la actriz esplendorosa bailando con el protagonista.

Doctor Neri: Se parece a la fiesta sobre el Titanic.

Nino (parece tranquilizado por mi alusión implícita a las imágenes de la película y recupera una voz más clara): Hay algunas cosas que funcionan bien... quizá podría situarme en el servicio de la siguiente manera...

DE LA BARRERA A RETOMAR LA COMUNICACIÓN

Mi última intervención —la del baile en el salón del *Titanic*— muestra cómo se puede introducir un elemento narrativo para regular la calidad afectiva del campo presente en la sesión. Querría detenerme un momento sobre este aspecto del trabajo terapéutico que puede realizarse también con otras formas de intervención, no sólo a través de “intervenciones asociativas narrativas”⁸.

Voy a ofrecer otros dos breves ejemplos clínicos que describen situaciones en las que la frialdad, el agobio y la dificultad para comunicar dominan la escena. En estos casos no basta con interpretar la “no comunicación”, hay que transformarla antes de que pueda ser posible y útil una interpretación.

El primer ejemplo clínico describe la situación tal como la experimenta el psicoterapeuta.

Durante algunas sesiones, se interpone una especie de barrera magnética en mí o entre el paciente y yo, que me impide ponerme en relación con él y con lo que expresa. La existencia de esta barrera provoca en el paciente una reacción de divagación que le vuelve verborreico o le encierra en sí mismo. Yo también estoy cansado por el esfuerzo involuntario de mantener esta barrera.

Sin embargo, si consigo renunciar a comprender lo que ocurre y permito que mis pensamientos y fantasías floten libremente, me acerco al paciente y me siento mejor. Me intereso y

⁸ En mi libro *El grupo* (1995), otorgo menos importancia a la función narrativa, uniendo el modelo de campo a la evolución en “O” de Bion e introduciendo la noción de mimesis: “En su actividad [...] de palabra, el grupo establece una relación de mimesis con lo no dicho, con lo no experimentado, con una constelación en vías de formación y de definición”. La noción de mimesis, que tomé prestada de Benjamín (1933), indica que la capacidad de representar algo y hacerlo presente al mismo tiempo en los planos emocional y sensorial.

acepto con placer compartir cualquier discurso y no importa qué condición mental. Pronto estoy en condiciones de retomar el trabajo con el paciente.

Podemos considerar esta forma de proceder como una disposición mental del analista, siguiendo las indicaciones de Bion: sin memoria, sin deseo, sin comprensión. También podemos considerarla como una posibilidad momentánea para el analista de transmitir confianza a una tercera parte (el campo), a su creatividad y su capacidad para reencaminar la comunicación entre el paciente y él.

UN DIÁLOGO FLOTANDO LIBREMENTE

El segundo ejemplo clínico tiene que ver con una situación parecida, pero considerada desde la perspectiva del paciente. En este caso, el hecho de retomar contacto tiene lugar a través de un diálogo “que flota libremente”, una especie de conversación.

En un momento dado de la sesión, el paciente se encuentra en tal estado de angustia y agitación que no puede decir nada. Permanece silencioso y aumenta su malestar visiblemente. Comprendo que es inútil presionarle. Lleno entonces el espacio/tiempo de silencio y dificultad que se ha creado en la sesión, con comentarios sin gran importancia. En ocasiones planteo alguna pregunta sobre un tema familiar y no conflictivo para el paciente (por ejemplo, su programa para la tarde o el fin de semana); otras veces hago señalamientos con un breve resumen de lo acontecido las últimas semanas; o, incluso, cuento una pequeña historia para reconstituir un panorama del conjunto. Dicho de otra manera, introduzco elementos narrativos, una voz.

Estas intervenciones no se parecen, pueden incluso ser lo opuesto de la interpretación de resistencias que hubiera hecho al comienzo de mi trabajo de psicoanalista.

Cuando la situación está en un punto muerto y se hace imposible hablar, esperar no sirve de gran cosa y puede incluso determinar una defensa férrea. Lo más habitual es que la interpretación sea contraproducente; es mejor reintroducir un discurso que permita al paciente volver a hablar.

He subrayado muchas veces que mis palabras y la aceptación tranquila que expresan, consiguen disolver el exceso de vergüenza y temor. La atmósfera de la sesión se hace de nuevo acogedora rápidamente. Poco a poco, a trompicones, el analista y el paciente generan islotes de contacto y dirección compartida. El trabajo analítico puede recomenzar (Strozier, 2001, p.352; Boston Change Process Study Group, 2005, p.707).

TOLERANCIA RESPECTO A LOS LÍMITES DEL CONOCIMIENTO

¿Cómo puede contribuir un psicoterapeuta al establecimiento de un campo favorable al trabajo analítico?

Para empezar, diría que la disposición mental del psicoanalista tiene gran importancia. Kohut y Anzieu subrayaron la importancia del investimento afectivo sobre los aspectos fragmentados y nacientes de la personalidad del paciente. También indicaron que es bueno que el analista sea suficientemente independiente del Superyó individual e institucional (Neri, 1998). Los psicoanalistas italianos se esforzaron en particular en la “tolerancia respecto a los límites del conocimiento”. Es una tolerancia que no tiene nada que ver con el fatalismo, la renuncia o el desprendimiento. No es pasiva. Se opone a la tendencia a responder a las demandas implícitas y explícitas, internas y externas, a otorgar (siempre) sentido a lo que ocurre. Cuando el terapeuta responde a estas demandas, a veces imperiosas, produce conocimientos aparentemente sólidos y escenarios previsibles y tranquilizadores.

Estas demandas guardan un estrecho vínculo con instancias poderosas: el Superyó institucional (que ya mencioné antes) y el “conformismo automático” (la “valencia” característica de todo ser humano en tanto animal gregario, lo que le lleva a vincularse con otros en función de un “supuesto de base”). Esta tolerancia –ejercida activamente y con tenacidad sesión tras sesión– favorece una configuración particular del campo analítico y permite a las “sombras del ser” relajarse permaneciendo en la oscuridad. Esto a su vez, permite emerger pensamientos inéditos y desarrollar nuevas investigaciones de sentido⁹.

LENGUAJE Y ESTRUCTURACIÓN DEL CAMPO

Añadiré a estos señalamientos una reflexión sobre el lenguaje que el terapeuta utiliza en sesión. Mis contactos y conversaciones con los terapeutas que trabajan con niños de corta edad me han enseñado mucho al respecto. Muchos de ellos prefieren, en lugar de interpretar verbalmente el juego, intervenir directamente en el mismo: desplazando un elemento, añadiendo un personaje, proponiendo un cambio en el desarrollo de la escena que se representa. Por ejemplo, no dicen al niño: “El juego que haces con el elefante, el león y el monito, siempre nos lleva al mismo resultado. El papá-león y la mamá-mono lo destruyen todo, el monito se queda solo y la casa derrumbada”. Lo que hacen es añadir un personaje o proponer un desarrollo distinto de la escena: “El leoncito, amigo del monito llega (y le coloca); veamos si le puede ayudar” (Lugones, 2004).

⁹ Una expresión de la tolerancia a los límites del conocimiento es la “interpretación instaurada”. Para desarrollar esta parte de mi trabajo, me refiero en particular a Gaburri (1998) y Neri (2005).

El analista que trabaja con pacientes adultos también puede utilizar en sus intervenciones el lenguaje que el paciente utilice en la sesión. Puede por tanto presentar sus señalamientos e interpretaciones, no como un meta-discurso comentando lo que dice el paciente, sino inmiscuyéndose directamente en el hilo de su discurso. Antonino Ferro (2005) habla de “transformación conarrativa” y de “cooperación dialógica”: “En muchos casos he hablado de narración o relato junto a la interpretación, es decir [...] un modo de diálogo sin censura interpretativa particular. Como si analista y paciente construyeran juntos una obra de teatro donde las intrigas se ensamblan, se articulan, se desarrollan, en ocasiones de forma imprevista e impensable para los dos narradores, sin que ninguno de ellos detente de forma especial una verdad preestablecida. Procediendo así, la transformación conarrativa, o incluso la conarración transformadora, ocupa el lugar de la interpretación. Esto parece cercano al concepto de “copensar” de Daniel Widlöcher (1996). Para mí permanece abierta la cuestión de saber si, en un momento determinado, puede resultar útil una interpretación que satura el sentido. La transformación conarrativa y, todavía más, la conarración transformadora, resultan de una auténtica cooperación “dialógica” entre paciente y analista y la componen por tanto partes del psiquismo de uno y otro; crean nuevos y abiertos sentidos”.

Es oportuno evocar aquí lo que Luciana Nissim Momigliano (1984) afirma en *Dos personas que hablan en una habitación*: “la concepción del psicoanálisis en tanto que campo bipersonal (afirmación extraída de un importante trabajo de M. y W. Baranger), donde los dos miembros de la pareja analítica se consideran implicados en el mismo proceso dinámico al punto que, en la situación, ninguno de los dos se puede entender sin el otro pero donde, por supuesto, los papeles son asimétricos –teniendo el analista como tarea esencial la observación del encuadre–, implica, entre otras cosas, que toda falta de atención o infracción eventual del analista, sobre todo a ese nivel, representa para el paciente un estímulo intenso y difícil de metabolizar, que se convierte en general en una especie de “elemento organizador” (lo que Langs -1980- llama *contexto adaptativo*) de su discurso posterior y, este último, será el que es urgente reconocer.

Sin embargo, que yo sepa, es a Langs a quien hay que atribuir la concepción del diálogo analítico como algo que tiene una evolución en espiral, en la medida en que está constituido por una serie de acontecimientos que podríamos describir como sigue: tiene lugar una comunicación (en general viene por parte del paciente) que suele ser seguida por una formulación/intervención (normalmente del analista), seguida de una nueva comunicación que es una respuesta. Sin embargo, siempre hemos tenido la costumbre de escuchar con atención esa respuesta, en sus aspectos conscientes e inconscientes de confirmación / aceptación o de rechazo de lo que hemos propuesto con nuestra interpretación. Estamos menos acostumbrados a con-

siderar este aspecto de la continuidad de sucesos donde cada comunicación está estrechamente ligada a la precedente. Cuando adoptamos esta perspectiva, percibimos que muchas asociaciones llamadas "libres" del paciente, no sólo comunican los elementos característicos de su mundo interno —lo que tradicionalmente llamamos la transferencia sobre el analista— y movilizan su contratransferencia, en el sentido amplio del término, sino que también son un mensaje para el analista en *la actualidad* de la relación y una respuesta, normalmente no directa, expresada a través de retazos, de intervenciones y silencios".

La primera condición para que este tipo de intervención sea exitosa es que el psicoterapeuta haya investido con interés y participación el lenguaje del paciente y el universo de personas, cosas, hechos, ideas y sentimientos que sostienen ese lenguaje. En segundo lugar, el analista no debe traducir los planteamientos del analizando en la lengua del analista para luego retraducirlos a la lengua del analizando; debe simplemente hablar con él. Entonces el lenguaje del psicoanálisis en la penumbra del espíritu del terapeuta, estando en alguna medida presente sin palabras.

Dos veces por semana, Renato hace dos horas de tren o coche para seguir su psicoterapia. En general utiliza el tiempo de la sesión para explicarme muchas cosas que sabe sobre los temas más diversos. Sus elucidaciones pueden ser muy detalladas sin que por eso se hagan aburridas.

Con el paso de los años, su forma de actuar ha suscitado en mí muchas reflexiones. Pensé que nuestra relación podía ser una reedición de la que tenía con su padre, al que Renato se sentía muy vinculado y que había muerto hacía unos años. Pensé que en algunos aspectos de Sí sufría una gran soledad. Renato venía, por tanto, simplemente a encontrarse conmigo porque necesitaba de alguien que permaneciera con él escuchando las cosas que sabía y quería contar.

La vida de Renato mejoró poco a poco. La psicoterapia contribuyó, creo yo, a esta mejora. No sabría decir en qué medida hoy es más consciente de la naturaleza y el origen de sus problemas.

La mayoría de las teorías psicoanalíticas, consideran los cambios que se producen en la vida de los pacientes como resultado de una comprensión verbal compartida por analizando y analista (y comunicada como interpretación) en momentos especialmente significativos de la transferencia. Yo no atribuiría una importancia tan exclusiva a la comprensión ni a la expresión verbal. Pienso que el cambio no exige necesariamente la comprensión de algo que haya sido puesto en palabras, en el sentido de lo inconsciente que se torna consciente. El cambio también puede deberse porque la disponibilidad del analista y las condiciones favorables del campo, hayan permitido la pue-

ta en marcha de una "interiorización transformadora" (Kohut, 1984). También puede producirse el cambio poco a poco, a través de los pequeños intercambios entre paciente y analista. En algunas circunstancias, estos cambios pueden incluso no necesitar ser explicitados y pasan por contigüidad a la vida del paciente.

Es probable que Renato se encuentre actualmente predisposto a realizar incluso solo, una buena regulación afectiva en sus relaciones y esté más en contacto con sus sentimientos y sus fantasías.

De todas formas, continúa viniendo a las sesiones y me sigue explicando cosas más o menos peculiares. Hoy me habla de una actividad cotidiana: fregar los cacharros. El paciente me explica que es inútil emplear agua muy caliente o hirviendo para hacer la vajilla y que puede incluso ser contraproducente. Intrigado, le pregunto por qué.

Renato me informa de que las encimas de los detergentes ya son eficaces a cuarenta grados y que no es necesaria mayor temperatura. Le digo que no lo sabía y que me parece una información interesante.

El paciente continúa: "Si ponemos los platos en agua hirviendo, se forma una pátina que es difícil de eliminar".

Le agradezco: "Lo tendré en cuenta la próxima vez que friegue los cacharros".

Por la noche, de vuelta a casa, reflexiono sobre la conversación. Me doy cuenta de que el paciente también me ha dicho que sea prudente con él. Mis comentarios podrían quemarle y provocar una reacción defensiva en lugar de tranquilidad y ganas de colaborar. Ya le ofrecí una primera respuesta positiva cuando en sesión comenté: "Lo tendré en cuenta la próxima vez". Por tanto, más que explicar al paciente lo que pasó en la sesión, me corresponde regular de forma adecuada mi forma de intervenir.

Con el paso del tiempo, he aprendido a entender el lenguaje de Renato, elocuente incluso cuando habla de cosas muy simples, un lenguaje sustancial, serio, rico en demandas afectivas. Renato también ha descubierto el gran potencial expresivo de su lenguaje. Se ha creado entre nosotros una manera de comunicarnos (lenguaje del tandem psicoterapeuta-paciente), basado en una gran disponibilidad de escucha por mi parte y gran cantidad de relatos y explicaciones por la suya.

Este trabajo ha transformado el campo analítico y le ha dotado de nuevas cualidades próximas a las de la vida cotidiana, manteniendo siempre otro tipo de importantes condiciones características de la situación analítica (Malamoud, 1994-2005).

Renato se sintió acogido en análisis. En cierta medida fue también adoptado como miembro de mi vida familiar (quizá un hijo). De vez en cuando,

cuando ceno con mi familia, me sorpendo diciendo por ejemplo: "Sabéis que para fregar los platos... o para conservar los alimentos... etc."

Renato realizó la experiencia prolongada y constante de mantenerse en el campo analítico, un campo cuyas características son muy distintas de las de su familia de origen. Esta posición en el campo del análisis, le permite, más que juzgar la experiencia de su infancia y su familia, ponerla en perspectiva y contemplarla con más simpatía y compasión.

FANTASMAS COLECTIVOS Y MITOS

Dejo ahora de lado la psicoterapia individual para centrarme en el grupo. En el campo del grupo, los sentimientos, las fantasías y los pensamientos, adquieren resonancias distintas de las que tendrían en el dispositivo tradicional (dual). Las fantasías colectivas, (por ejemplo mesiánicas o apocalípticas), tanto como los mitos (Eden, Torre de Babel, Ur, etc.), influyen enormemente en este campo. No pretendo afirmar con esto que estas fuerzas no se encuentren activas en el campo tradicional (dual), simplemente que se manifiestan con más evidencia en el marco del grupo.

Estos fenómenos adquieren más sentido y coherencia cuando se les vincula con la hipótesis de que poderosas tensiones y fantasías colectivas hacen sentir su efecto sobre los miembros del grupo.

Relataré una breve secuencia clínica que describe una situación de bloqueo de la comunicación muy parecida a las que cité en la parte del texto en la que hablaba del paso de la no-comunicación a la comunicación.

No indicaré más que las intervenciones que ponen en evidencia las características del campo presentes en la sesión.

Valeria: Mientras Bartolo cuenta su sueño, me incliné hacia delante para concentrarme bien, pero a pesar de todo no conseguí seguir lo que decía. Es como si hubiera perdido el contacto con lo que pasa en el grupo, no hay nada que suscite algo en mí.

Marinella (que hasta ese momento ha permanecido retraída y silenciosa): Hoy he venido a la sesión porque el grupo me hace mucho bien. Pero no vengo de Roma y estoy muy cansada. He tenido que hacer un auténtico esfuerzo para venir.

Bartolo: A mí también me resultó difícil venir hoy. He tenido que echar mano de mi fuerza de voluntad porque sabía que era importante.

Valeria: Para mí también ha sido difícil.

Marta: Yo sin embargo contaba las horas que me separaban de la sesión desde esta mañana.

Doctor Neri: Valeria ha tratado de seguir el relato del sueño de Bartolo pero no lo ha conseguido. Es posible que algo se lo haya impedido. Al final, ha tenido que renunciar a tratar de

comprender y se ha desligado de lo que ocurría en el grupo. Marinella, Bartolo e incluso Valeria, dicen lo importante que es para ellos venir a las sesiones, pero que tienen grandes dificultades para hacerlo. Marta, por el contrario, se sintió incitada a venir al grupo. Es como si dos series de sentimientos opuestos se hubieran confrontado uno al otro: interés y temor. Lo que despierta interés es posible que se perciba ahora como más cerca que en las sesiones de meses anteriores. Esta proximidad aumenta el interés, pero también el miedo y la angustia porque podrían emerger y hacerse sentir sentimientos y pensamientos inéditos.

Marisa: Durante muchos años, he realizado las guardias de noche en la sala de partos del hospital San Camilo. Allí aprendí a conocer la aurora. La sala de parto de San Camilo tiene grandes ventanales que dan a las colinas que rodean Roma y desde allí se ve muy bien esa hora lúgubre y violácea que precede al alba. El alba, rosa, es muy bella, mientras que la aurora es muy angustiante. Pero también hay belleza en la aurora. Una vida que sólo tuviera albas, sería aburrida y artificial. Para ser completa, la aurora debe tener también su lugar.

La representación del campo del grupo en tanto que aurora, propuesta por Marisa, pone de relieve el hecho de hacer nacer (la sala de parto). Hacerse nacer a Sí mismo es una de las metas esenciales de la terapia. Además, su representación da cuenta de la razón por la que hay que tolerar la angustia e incluso el dolor ("la aurora debe tener también su lugar"). Por último, pone de relieve un eje evolutivo (la sucesión de la aurora y el alba; el parto). Los miembros del grupo perciben la intervención de Marisa como una eficaz puesta a punto del contexto. En la última parte de la sesión y en las sesiones siguientes, retoman contacto con lo que evoluciona en el campo del grupo y se concentran activamente en el trabajo de dar nombre a las cosas y los sentimientos que están experimentando.

EVOLUCIÓN EN O: CENTROS DE ATRACCIÓN Y REPULSIÓN

Para formular las dos intervenciones en las que me refiero a la presencia de algo que atrae y da miedo al mismo tiempo, me he basado en una idea que querría explicitar.

Einstein probó la existencia de cuerpos celestes que todavía no habían sido contemplados por astrónomos, basándose en la curvatura de la luz. De la misma forma, quizá podríamos demostrar la existencia de centros de atracción y repulsión. Estos centros no son directamente observables, pero podemos suponer que existen basándonos en la influencia que ejercen sobre el campo y, consecuentemente, sobre lo que dicen, sienten y hacen los miembros del grupo en la sesión.

Muchos psicoterapeutas han hablado de un núcleo temático, un núcleo de fantasías comunes a los que se refieren los miembros del grupo y que es activo a nivel preconscious (Kaës, 2002). Estas fantasías pueden vincularse con el tema de la sesión (de lo que se habla). El tema y las fantasías preconscious pueden elaborarse a través de un proceso cognitivo (que Bion denomina "transformación en K", donde la inicial K indica *knowledge*, conocimiento). Sin embargo, a veces podemos pensar que lo que ocurre en el grupo también es efecto de la actividad de un segundo núcleo situado a un nivel más "profundo". Dicho de otra manera, podemos identificar dos núcleos, no solo uno. El núcleo que corresponde al primer nivel está representado por una fantasía o una serie de fantasías a nivel preconscious, presentes en la sesión. El núcleo del segundo nivel es el que Bion llama "O".

El terapeuta –hablando indirectamente de los puntos focales ("lo que despierta el interés se percibe ahora como más cercano. Esta proximidad incrementa la angustia"; "Valeria trató de seguir el relato del sueño de Bartolo, pero algo se lo impidió") – contribuye a que los miembros del grupo se pongan en relación con el núcleo en evolución, no solo sufriendo sus efectos, sino participando también en su evolución. Creo que la participación de los miembros del grupo en la evolución en "O" y en la emergencia de fantasías que pueden abordarse luego de forma cognitiva, es tan rica en potencial terapéutico como la comprensión que promueve el conocimiento y la interpretación (Neri, 1987).

BIBLIOGRAFÍA

- ANZIEU, D. (1975): La psychanalyse encore, in: Anzieu D. (2000): *Psychanalyser*. Paris, Dunod.
- BALINT A., BALINT M. (1939): Transfert et contre-transfert, in: *Amour primaire et technique psychanalytique*. Paris, Payot, 1972, pp. 229-236.
- BARANGER M., BARANGER, W. (1961-62): La situación analítica como campo dinámico, *Rev. Urug. Psicoanálisis*, 4/1: 3-54.
- BARANGER, M., BARANGER, W. (1978): Patología de la transferencia y contratransferencia en el psicoanálisis actual: el campo perverso. *Riv. Psicoanál.*, 35:1101.
- BENJAMÍN, W. (1933): Über das mimetische Vermögen, in: *Gesammelte Schriften*, 11-1. Frankfurt a.M., Suhrkamp Verlag, 1977.
- BEZOARI M., FERRO A. (1992): L'oscillazione significati-affetti nella coppia analitica al lavoro. *Riv. Psicoanal.*, 38: 381 -403.
- BION, W.R. (1977): *Two Papers: the Grid and Caesura*, Rio de Janeiro, Imago Editora. [Reprinted London, Karnak Books, 1989]. Cité d'après De Toffoli C. (2005): *Lo Psicoanalista ed il Campo Psicico. Discussione del lavoro di Claudio Neri*, présenté au Centre de Psychanalyse Romain le 11 novembre 2005.

- BLEGER, J. (1967): *Symbiose et ambiguïté. Etude psychanalytique*. Paris, PUF, 1980.
- BOSTON CHANCE PROCESS STUDY GROUP (2005): The «something more» than interpretation revisited: sloppiness and co-creativity in the psychoanalytic encounter *JAPA*, 53/3: 693-731.
- CHIANESE, D. (1997): *Costruzioni e Campo analitico*. Roma, Borla.
- CORRAO, F. (1992): *Modelli psicoanalitici: mito, passione, memoria*. Roma-Bari, Laterza.
- CORRÉALE, A. (1991): *Il campo istituzionale*. Roma, Borla.
- DI CHIARA, G. (1992): Tre fattori fondamentali della esperienza psicoanalitica: l'incontro, il racconto e il commiato, in: Robutti A. e Nissim Momigliano L. (a cura di): *Antologia*. Milano, Cortina, pp. 48-49.
- FERRO A. (2003): *Facteurs de maladie, facteurs de guérison. Genèse de la souffrance et cure psychanalytique*. Paris, In Press, 2004.
- FERRO A. (2005): Réflexions à propos de l'interprétation, *Bull. Féd. Europ. Psychanal.*, 59: 44-46.
- FRIEDMAN, R. (2002): Dream-telling as a request for containment in group therapy - The royal road through the others, in: Neri C., Friedman R., Pines M. (eds): *Dreams in Group Psychotherapy Theory and Technique*. London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers.
- GABURRI, E. (1997): *Emozione e interpretazione*. Torino, Boringhieri.
- GABURRI, E. (1998): Il campo gruppale e la « non cosa», in: Rugi G., Gaburri E.: *Campo gruppale*. Roma, Borla.
- GREEN, A. (2002): *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*. Paris, PUF.
- KAES, R. (2002): *La polyphonie du rêve. L'expérience onirique commune et partagée*. Paris, Dunod.
- KOHUT, H. (1984): *Analyse et guérison*. Paris, PUF, 1991.
- LANGS, R., STONE L. (1980): Modifications in technique, in: *The therapeutic experience and its setting: a clinical dialogue*, New York; cité d'après L. Nissim Momigliano (1992): L'esperienza condivisa, in: A. Robutti (a cura di): *Saggi sulla relazione analitica*. Milano, Cortina.
- LOEWALD, H. (1960): On the therapeutic action of psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 41:16-33, et in: *Papers on Psychoanalysis* New Haven, CT. Yale Univ. Press, 1980, chap. 14, pp. 221-256.
- LÓPEZ-CORVO, R.E. (2005): *The Dictionary of the Work of W.R. Bion*. London, Karnac.
- LUGONES, M. (2004): Uno spazio per il futuro, in: Lugones, M., Algini, M.L. (a cura di): *Paura del futuro, Quaderni di psicoterapia infantile*, 50.
- MALAMOUD CH. (1994): La danse des pierres. Remarques sur un poème de l'Inde ancienne, in: Mallet, M.L. (dir.): *Le Passage des frontières: autour du travail de Jacques Derrida. Colloque de Cerisy*. Paris, Editions

- Galilée. Réédité in Malamoud Ch. (2005), *La danse des pierres. Études sur la scène sacrificielle dans l'Inde ancienne*, Paris, Seuil.
- MITCHELL, S. (1988): *Relational concepts in psychoanalysis*. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- NERI, C. (1987): L'impatto del pensiero sull'individuo e sul gruppo, in: Neri C. et al. (a cura di): *Lecture Bioniane*. Roma, Borla. [trad. fr. L'impact de la pensée sur l'individu et sur le groupe, in Neri C. et al., (sous la direction de), *Lire Bion*, Ramonville Saint-Agne, Eres, 2006.
- NERI, C. (1995-2004): *Gruppo*. Roma, Borla [trad. fr. *Le Groupe. Manuel de Psychanalyse de groupe*. Paris, Dunod, 1997].
- NERI, C. (1998): Eustokhia e sincronicità, in: Rugi G., Gaburri E. (a cura di): *Il campo gruppale. L'istituzione, la mente del terapeuta e gli scenari del gruppo*. Roma, Borla.
- NERI, C. (2005): What is the function of faith and trust in psychoanalysis? *Int. J. Psycho-Anal.*, 86: 79-79.
- NICOLÒ A.M. (2002): Interpretare il legame nella coppia analitica, in: Berti Cerroni G. (2005): *Come cura la psicoanalisi?* Roma, Franco Angeli.
- NISSIM MOMIGLIANO, L. (1984): «... Due persone che parlano in una stanza...» (Una ricerca sul dialogo analitico), *Rivista di Psicoanalisi*, XXX: 1. Rééd. In: Nissim Momigliano L. (1992): Due persone che parlano in una stanza. Una ricerca sul dialogo analitico, in: Nissim Momigliano L. e Robutti A. (a cura di): *L'esperienza condivisa. Saggi sulla relazione analitica*. Milano, Cortina.
- OGDENT, T.H. (1999): The Analytic Third: An Overview, in: Mitchell S., Aron L. (eds): *relational Psychoanalysis: The Emergence of Tradition*. Hillsdale, NJ, Analytic Press.
- RIOLO F. (1986): Dei soggetti del campo: un discorso sui limiti. *Gruppo e Funzione Analitica*, 7/3:195-203.
- RIOLO, F. (1997): Il modello di campo in psicoanalisi, in: Gaburri E. (a cura di): *Emozione ed interpretazione*. Torino, Bollati Boringhieri, 1997.
- SEARLE, J.R. (1992): *La riscoperta della mente*. Torino, Bollati Boringhieri, 1994.
- STROZIER, C.B. (2001): *Heinz Kohut. The Making of a Psychoanalyst*. New York, Farrar, Straus and Giroux.
- WIDLOCHER D. (1996): *Les nouvelles cartes de la psychanalyse*. Paris, Odile Jacob.

RESUMEN

La noción de campo completa la comprensión de ciertos aspectos y dimensiones de la situación analítica. En primer lugar se diferencia de otras nociones cercanas pero que no coinciden como atmósfera, encuadre, relación o tercero analítico. Posteriormente se enriquece con la integración de algunas ideas de Bion: transformación y evolución en "O".

En la segunda parte del trabajo se introduce la “noción ampliada de campo”: asocia la noción de campo a las ideas de “función alfa” (capacidad metabólica de evolución) y “función narrativa” (transformas las emociones en narraciones, emociones ↔ narraciones). Algunos fragmentos clínicos de casos individuales y de grupo, ilustran el carácter operativo de esta noción.

THE NOTION OF FIELD

The notion of field allows a more comprehensive view of certain aspects of the analytic situation. Firstly, it is different from other similar notions: atmosphere, setting, relation, analytic third. It is enriched by some of W.R. Bion's ideas: transformation and evolution in O. In the second part of the paper, the notion of «enlarged field» is introduced which includes the Alpha Function (metabolic capacity and elaboration), as well as the notion of the «narrative function»: turning emotions into narratives. Clinical fragments of Individual and group cases illustrate how this notion operates.

LA NOTION ELARGIE DE CHAMP

La notion de champ rend plus complète la compréhension de certains aspects et dimensions de la situation analytique. Elle se différencie, en tout premier lieu, d'autres notions qui sont proches, mais qui ne coïncident pas: atmosphère, cadre (setting), relation, tiers analytique. Elle est ensuite enrichie par l'intégration de certaines idées de W.R. Bion: transformation et évolution en O. Dans la deuxième partie du travail, la «notion élargie de champ» est introduite: elle associe la notion de champ aux idées de «fonction alpha» (capacité métabolique et d'élaboration) et de «fonction narrative» («transformer les émotions en narrations», émotions <=> narrations). Des fragments cliniques de cas individuels et de groupe illustrent le caractère opératoire de cette notion.

Palabras clave: Campo. Transformaciones. Función alfa. Narración. El tercero analítico.

Key words: Field. Transformation. Alfa Function. Narration. The analytic third.

Mots-clés: Champ. Transformations. Fonction alpha. Narration. Tiers analytique.