

EJE II

LA INTERPRETACION PSICOANALITICA, SUS ORIGENES
Y UN DESTINO POSIBLE

(El método psicoanalítico y su convalidación)

Estela L. Bichi (.)

XXV Congreso F.E.P.A.L.

Septiembre 2004

Guadalajara

(.) Miembro Titular Didacta A.P.A.- Argentina
Zavalía 2058- piso 7 – 1428 Buenos Aires – Argentina
Tel/Fax (54)(11) - 4786-0349 y 4786-7354
e-mail: estelabichi@yahoo.com

PRESENTACION:

El lugar relevante que ocupa la interpretación en su relación con la tarea analítica ha llevado a calificarla como nuestra "herramienta esencial", privilegiando así su importancia de entre el resto de las intervenciones del analista durante la cura. Las particularidades únicas que la caracterizan y su instrumentación clínica en psicoanálisis colaboran a definirlo, a recortarlo de otras psicoterapias. Se trata a la vez de un acto intelectual y de una tarea artesanal, o bien artística, a la que Freud(1900) acostumbraba a referirse como "nuestro arte interpretativo". Difícil y afinado arte si pensamos en las cualidades ideales a las que debiera aspirar toda "buena" interpretación: ..."exacta, oportuna, medida, clara, concisa, concreta, vivaz sin ser seductora, sugestiva más que exhaustiva"...(Anzieu,1970)

En tanto el encuadre representa la función paterna – la terceridad –, la escucha interpretativa podrá equipararse a la función materna y su capacidad de ensoñación. Interpretamos lo que hemos comprendido según nuestro esquema referencial internalizado y siempre dinámico, cambiante, puesto que refleja la permanente y enriquecedora influencia mutua de nuestra experiencia clínica y de los nuevos conceptos que hemos integrado a nuestro bagaje teórico.

Dicho esquema referencial es sólo uno de los elementos que intervienen en el desarrollo y el uso de nuestra contratransferencia, que vibra y se manifiesta según la cualidad, el ritmo y la intensidad que marcan las transferencias del analizando. Eje transferencial/contratransferencial que junto a nuestra herramienta princeps hacen a la especificidad del proceso analítico y a su intencionalidad terapéutica, y que ponen a prueba el necesario poliglotismo del analista cuya tarea será la de interpretar, "traducir" los dialectos en que se expresa lo inconsciente.

En el presente trabajo intentaré en primer término mostrar mediante un recorrido histórico los estrechos vínculos teóricos que desde los comienzos del psicoanálisis se fueron tejiendo entre estos instrumentos de la cura, verdaderos agentes de cambio; haciendo luego hincapié en su interjuego y en un destino posible de la interpretación, que ejemplificaré con dos viñetas clínicas. Destino de corroboración que será referido a la convalidación del método psicoanalítico y su aplicación.

FREUD Y OTROS PIONEROS: Una historia detallada

La interpretación – y el modo en que la instrumentamos a favor del proceso psicoanalítico – ha seguido la senda trazada históricamente por la evolución de las conceptualizaciones acerca de la constitución del aparato psíquico y los principios que lo rigen, de los significados que consecuentemente fue adoptando a través del tiempo el concepto de cura en psicoanálisis y de los procesos de cuya fuente abreva: la transferencia y la contratransferencia. Un breve repaso histórico nos permite trasladarnos al período en que Freud sienta las bases del psicoanálisis, evoluciona en su comprensión del dinamismo psíquico, formula la primera tópica del aparato anímico y descubre en el sueño una “vía regia” para la interpretación del inconsciente.

Partiendo del relato que de su propio sueño realiza el paciente – del contenido manifiesto del sueño – y de sus asociaciones libres acerca de dicho material, la interpretación deduce su sentido – su contenido latente –, vocero de los deseos sexuales infantiles del sujeto que han sido reprimidos u “olvidados”. Para ello es necesario vencer la resistencia que se opone a los recuerdos y al saber consciente que conduciría a la cura de los síntomas, formaciones psíquicas cuya constitución Freud equipara a los sueños y a los actos fallidos, que llevan el sello del conflicto subyacente. La sobredeterminación de las formaciones inconscientes dará lugar a sobreinterpretaciones (Freud,1900). Con la interpretación de las resistencias que debe siempre preceder a la interpretación de los impulsos reprimidos se cumpliría la labor del analista, lográndose la meta de concientizar los recuerdos y deseos de los que el síntoma ha devenido un sustituto simbólico. La interpretación es, entonces, la comunicación consciente de los recuerdos reprimidos inconscientes del sujeto.

Pasarían unos pocos años y el transcurrir de una práctica reveladora de las complejidades del psiquismo humano, para que Freud fuera afirmándose en el valor teórico-técnico de la transferencia, esa “mésalliance” que en principio aparecía sólo como un fenómeno resistencial perturbador y que luego ocuparía un lugar central, imprescindible, en el camino hacia la cura. Es en el campo de los fenómenos transferenciales donde “debe obtenerse la victoria”(Freud,1912). Mediante su interpretación, el analista revela como perteneciente a los objetos infantiles primarios y a las complejas relaciones con ellos, aquellos sentimientos, deseos y fantasías que el paciente desplaza, transfiere, sobre su persona. Lo reprimido

tiende a retornar. A pesar de no haber sido aún formalmente explicitado por Freud – puesto que su nacimiento oficial se produce en 1923 –, podríamos ya afirmar que “el complejo de Edipo, si hace posible la transferencia, vuelve necesaria la interpretación.”(Anzieu,1970).

El motor de la cura lo constituyen la interpretación y la transferencia positiva. La transferencia amorosa o la transferencia hostil, en tanto perturban la prosecución de la cura, son poderosas resistencias que requieren ser disueltas por una intensa labor interpretativa centrada en los “fundamentos infantiles”(Freud,1915[1914]) de tales sentimientos de amor u odio desplazados en la figura del analista. Al descubrimiento de la contratransferencia le sigue en principio el reconocimiento de la necesidad para cada analista de realizar un concienzudo autoanálisis que se convertiría luego en la exigencia de un análisis personal, puesto que él deberá hallarse en lo posible liberado de aquellos puntos ciegos en su psiquismo que podrían perturbar la cura y conducir al fracaso del tratamiento. La contratransferencia debe ser dominada, domesticada.

En este punto de su investigación deviene necesario, a criterio de Freud, explicitar los aspectos normativos de la técnica interpretativa: el qué, el cuándo y el cómo interpretar, temas que serían hasta el presente, objeto de discusiones y divergencias entre los psicoanalistas que se inclinan por los diferentes esquemas referenciales surgidos de las raíces freudianas. La escucha en atención flotante por parte del analista acompañará el libre discurrir de las asociaciones del paciente, siendo éstas las actitudes que en ambos debieran idealmente subtender a todo diálogo analítico. El hacer consciente lo inconsciente, la develación de los contenidos reprimidos – su *Deutung* – venciendo las resistencias, será seguido por el trabajo elaborativo – la *Durcharbeitung* – que adquiere sentido específico en su artículo de 1914, en el que a la vez introduce el concepto de neurosis de transferencia (Freud,1914a).

Junto con estas apreciaciones encontramos en los textos de 1915 una mayor precisión en la diferenciación de los dos componentes del representante pulsional y de sus diferentes destinos de represión (Freud,1915a), que serán considerados en la elaboración y formulación de toda interpretación transferencial. El destino del monto de afecto de la agencia representante será decisivo en nuestro juicio acerca del proceso represivo. El surgimiento de sensaciones de displacer o de angustia nos indica el fracaso de dicho proceso respecto del componente afectivo, a pesar de que haya alcanzado su objetivo en su otro

componente, la representación (Freud,1915a). Las condiciones de la situación analítica llevan a que ésta reavive de por sí en el paciente la vivencia de los afectos más primitivos. La movilización y modificación de la economía libidinal en el psiquismo del paciente se hace posible gracias a que la interpretación vuelve a establecer la unión entre sus originales objetos de deseo y las investiduras que se hallaban desplazadas, transferidas, sobre representaciones sustitutivas.

Algunos años más tarde, en lo que suele denominarse "el giro de 1920", Freud introduce modificaciones teóricas de impactante repercusión en la clínica que influyen naturalmente sobre la interpretación en su carácter de instrumento esencial en la técnica psicoanalítica: la compulsión a la repetición, el nuevo dualismo pulsional que reemplaza al enunciado en 1914, la segunda tópica del aparato anímico y las diferentes resistencias activas en cada una de las instancias (Freud,1926), así como el juego de identificaciones estructurantes del psiquismo. El automatismo de repetición se constituye en un serio obstáculo para la cura. El intento de modificar las investiduras de objeto implicará una intensa labor interpretativa sobre las identificaciones patógenas tendiente a un recambio identificatorio acompañado de la movilización y reconducción más adecuada de las cargas pulsionales. Al conservadorismo de las pulsiones y su automatismo de repetición, paciente y analista opondrán un esperanzado y cada vez más profundo trabajo repetitivo de *Deutung* y de *Durcharbeitung*. Por otra parte, si tal como lo afirma E. Bibring (1937,1954), junto a la tendencia repetitiva del Ello existe una tendencia repetitiva de carácter reconstitutivo por parte del Yo, que busca restablecer la situación anterior al trauma – a la recuperación del objeto perdido –, la interpretación se hallaría al servicio de dicha restitución. Al dirigirse entonces al nivel más arcaico de las primeras relaciones objetales, estas interpretaciones-construcciones se acercarán más a la definición que Freud hace de construcciones en su artículo de 1937 que al concepto clásico de interpretación al que también se refiere en el mencionado artículo (Freud,1937b).

Las conceptualizaciones de Melanie Klein sobre la constitución del psiquismo, sus ideas acerca del Edipo temprano, la acción de los mecanismos de proyección e introyección, la inmediatez con que se establece la transferencia y su frecuente interpretación, deben de ser consideradas como preámbulo a uno de los más reconocidos trabajos sobre la acción del psicoanálisis y la labor interpretativa que habría de ser escrito por J. Strachey en 1934.

Influído notablemente por los desarrollos kleinianos, él define sus propias concepciones sobre la cura y el rol de la interpretación y de la transferencia en dicho proceso. La tarea analítica central es la resolución de elementos arcaicos superyoicos en la estructura psíquica del paciente, que se halla detenido en un estado infantil de desarrollo y que de tal modo progresará hacia un "estado normal adulto". A través de una serie de innumerables pasos, mediante la acción de "interpretaciones mutativas", "profundas", "emocionalmente inmediatas" y "dirigidas al punto de urgencia" que será "casi siempre encontrado en la transferencia", el analista logrará su objetivo terapéutico apoyándose en su peculiar posición de objeto de los impulsos del ello del paciente y de superyo auxiliar. Las interpretaciones extratransferenciales no serían en su mayor parte mutativas ni llevarían a resultados cruciales que impliquen un cambio psíquico estable. Ellas consolidan la posición avanzada que ha sido lograda mediante el uso de interpretaciones transferenciales, es decir "mutativas", que influyen profundamente en el psiquismo del paciente (Strachey, 1934). En efecto, dice Anna Freud, la interpretación de la transferencia "es quizás el más poderoso instrumento en manos del analista" (Freud.A., 1936). Los fenómenos transferenciales nos brindan una invaluable información sobre las experiencias afectivas pasadas de los analizandos, por lo que deviene importante distinguir sus distintos tipos. La transferencia de impulsos libidinales, la transferencia de las defensas y el acting en la transferencia son así clasificados por la autora según los grados de creciente complejidad que ellos presentan a la labor interpretativa del analista y al objetivo terapéutico que ella persigue. Su estudio de las defensas y la relevancia otorgada al análisis no sólo de los impulsos libidinales del ello sino también de los elementos yoicos del psiquismo marcaron cambios de trascendente importancia en el modo en que los analistas pensaban y realizaban su trabajo clínico.

EL "GIRO DE LOS 50" Y LA CLINICA ACTUAL:

A partir de 1930, nacen del tronco de la teoría freudiana diferentes corrientes que se consolidan años después de la muerte del maestro, entre las que se destaca la teoría de las relaciones objetales, de la que K. Abraham fue un auténtico pionero. Sus representantes más conspicuos, aunque no por éllo coincidentes en sus conceptualizaciones son W.R. Fairbain, M. Balint, M. Klein y en la actualidad O. Kernberg y

M. y J. Sandler. Otros autores como W.R. Bion y D. Winnicott realizaron sus aportes originales acompañando y favoreciendo la expansión de las fronteras del psicoanálisis más allá de las psiconeurosis. Diferentes conceptos de cada una de las nuevas teorías puede resultar de utilidad clínica y la riqueza del esquema referencial de cada analista – su “mito referencial” (Green, 1979/90) – se vé reflejada en su práctica y por ende en el uso de su instrumento esencial: la interpretación. Al mismo tiempo, el interés por cuadros patológicos más severos – patologías narcisistas, pacientes fronterizos – llamaba a revaluaciones y a nuevas teorizaciones, así como al uso de nuevas técnicas interpretativas.

Diez años después de la muerte de Freud y en lo que – al menos en cuanto a técnica se refiere – podríamos denominar el “giro de los 50”, surge la inquietud por dar un nuevo status dentro de la teoría de la técnica a la “Cenicienta de la investigación psicoanalítica” (Racker, 1959): la contratransferencia. Este movimiento se muestra coherente con la progresiva conceptualización de la situación analítica como un campo bipersonal al que estructuran y del que participan paciente y analista. H. Racker y P. Heimann con sus escritos sobre la contratransferencia fueron pioneros en mostrar la importancia de su instrumentación para el proceso analítico. El camino había sido iniciado por S. Ferenczi quien sobre todo hacia el final de su obra y de su vida puso énfasis en el lugar del analista como otro involucrado en el proceso así como en la función de la contratransferencia. De entre los autores latinoamericanos cabe mencionar a M. y W. Baranger quienes hicieron sus interesantes aportes sobre la situación analítica y el campo dinámico que ella estructura, así como el concepto de fantasía inconsciente de dicho campo entendida como una creación bipersonal entre analista y analizando. En lo que a nuestro tema concierne, debemos poner el acento en que el reconocimiento oficial del valor de la contratransferencia como instrumento técnico de comprensión la convierte en una nueva fuente de la que se nutren tanto las interpretaciones como otras intervenciones del analista. En particular las construcciones, a las que solemos recurrir en los casos que hoy denominamos “pacientes difíciles”, aplicando con ellos una técnica que acciona más por vía inductiva que deductiva, ya que actuamos “per via di porre” allí donde la meta del develar debe ser a menudo sustituida por la creación de un sentido hasta el momento ausente en el psiquismo del paciente. Interpretaciones y construcciones compondrán así la

trama de la labor con estos pacientes que desafían hoy nuestra capacidad como analistas para favorecer el crecimiento que implique un cambio estable en sus estructuras psíquicas.

INTERPRETACIONES Y CONTRA-INTERPRETACIONES:

La interpretación surge como un insight del analista, resultante de las transformaciones a las que da lugar su actividad psíquica – que incluye el trabajo de su contratransferencia – y en las que intervienen sus procesos inconscientes y preconscious-conscientes a partir de su escucha en atención flotante del material de cada sesión – entendiéndose por éste tanto el discurso como el silencio, los gestos o aún la sola presencia del analizando–, y en la que se ofrece como objeto de sus transferencias.

A diferencia del sueño, éstas últimas no son interpretables más que por el analista, quien pondrá al descubierto la verdad de su origen y de su intención de desplazamiento y de sustitución en el momento adecuado, de acuerdo a sus percepciones contratransferenciales que lo guían durante el proceso analítico. La interpretación sorpresa suele sorprender a ambos, paciente y analista, siendo ésta fruto de una espontaneidad que se hallará menos presente en el caso de las interpretaciones – construcciones, en que el analista decide acerca de la adecuación del timing en cuanto a su comunicación. En cualquier caso, el paciente percibe que el analista ha recibido algo que él le transmitió, que ha pensado en ello, cree que lo ha comprendido y se lo devuelve elaborado según lo dicta su comprensión. Debemos pensar que además de los cambios en la dinámica del psiquismo y el alivio concomitante que de ello se sigue, es también por esta causa que la interpretación – aún si se refiere a hechos dolorosos de la historia del paciente – comporta un aspecto placentero para ambos componentes de la pareja analítica que ha sido tantas veces comparada con la pareja materno-filial. Recordemos el placer que experimenta el analista ya sea cuando percibe que ha comprendido a su paciente – tal como el placer de una madre que comprende las comunicaciones de su bebé aún más allá de las palabras – o bien cuando recibe una devolución del analizando que confirma la eficacia de sus interpretaciones. Destinadas a veces provisoriamente al silencio, ellas siguen allí, en la mente del analista, siempre dispuestas a ser formuladas si la ocasión así nos lo indica, Se trata de la labor que intenta conducir en la situación de análisis el pasaje del tiempo mítico, circular del paciente, al tiempo lineal, historizante que propone el analista

con sus interpretaciones. Y pese a que "lo formulado no agota jamás lo vivido" (Anzieu,1970) ya sea por uno u otro de los participantes del proceso analítico, toda interpretación significa siempre en lo profundo, un acto de esperanza en favor de la verdad, del autoconocimiento que conduzca al cambio psíquico.

Ahora bien, tal como el analista recibe, contiene y transforma aquello que le ha sido comunicado por su paciente, éste actúa recíprocamente respecto de las interpretaciones que él le ha proporcionado. Así, la labor imaginativa y elaborativa acerca del material del analizando que el analista propone a modo de hipótesis, es a su vez pasible de ser contenida y transformada por el psiquismo del paciente, siguiendo entonces un destino de silencio, de rechazo o de aceptación que sólo percibiremos a través de la respuesta que éste ofrece: su *contra-interpretación*. Al igual que la interpretación, ella debe ser también entendida como la resultante de una labor en común entre los componentes de la díada analítica que se afianza en una mutualidad creativa a lo largo del tratamiento. Labor que será basada en la contención y el intercambio dado en el cruce de los ejes intrapsíquico e intersubjetivo propios de la relación bipersonal fundante de todo proceso analítico.

En los casos en que nuestra tarea interpretativa ha alcanzado un destino favorable, éste nos suele ser revelado por la *contra-interpretación* positiva del paciente – sus reflexiones, sus asociaciones, sus cambios conductuales -, aquello que nos guía sobre lo acertado de la senda que estamos recorriendo. Y que en ocasiones se manifiesta en calidad de sueños confirmatorios y elaborativos que alientan nuestra insistencia en continuar con una determinada línea interpretativa. Si bien Freud no les adjudica un lugar relevante en el tratamiento (Freud,1911,1923), es de destacar la importancia de estas producciones psíquicas del analizando, puesto que – tal como intentaré demostrar a continuación – suelen ser útiles indicadores del destino de nuestras interpretaciones, convalidando nuestra labor y estimulando de modo positivo la percepción que ambos componentes de la pareja analítica tienen acerca del desarrollo del proceso que comparten.

UN EJEMPLO CLINICO:

Mariana (22 años) llega a mi consulta muy angustiada, confundida respecto a cuestiones básicas de la vida, de la realidad, que mira a través de un lente de extremo escepticismo. Su pasado y su presente la abruman. El futuro es vivido anticipadamente como imposible

de sobrellevar. Su virginidad es una pesada carga. Pese a que afirma haber tenido una buena experiencia terapéutica previa, a la vez que desea iniciar un nuevo tratamiento, discute y ataca nuestros encuentros, menospreciando y temiendo consecuencias negativas de todo aquello que de mí y del análisis pueda llegar a recibir. La relación con sus padres – quienes están separados desde que Mariana tenía 5 años – son de carácter tortuoso, tanto como pueden serlo los vínculos con padres cuyas patologías narcisistas han contribuido a la construcción de un psiquismo que refleja carencias afectivas y situaciones de desamparo y confusión desde su temprana infancia. Vivió siempre con su madre, que ha pasado por estados depresivos. Dice mantener una relación “rara” con su padre, “que pasó los límites padre-hija” describiéndolo como “violento...y da seguridad al alto costo del gran manipulador”.

Todos los datos que extraemos de su relato acerca de la historia familiar – que abarca la generación de sus abuelos maternos y paternos, con serias patologías psíquicas – confirman nuestras hipótesis acerca de un déficit en los tempranos y necesarios momentos de fusión con su madre. Inferimos que dadas sus propias carencias, ella no pudo investir adecuadamente al bebé que aún persiste en los reclamos y las actitudes de Mariana. Anhelante de una fusión y una dependencia con un objeto inconfiable, al que sabe infantil, débil y extraño a sus necesidades y sus deseos – salvo aquellos pragmáticos que hacen a la subsistencia – teme también de mí una actitud manipuladora e intrusiva. La desconfianza tiñe sus relaciones con el mundo y funciona a modo de escudo ante mis intervenciones. Los reclamos esporádicos de su madre que implican un cambio de roles en cuanto a la función materna de protección y cuidados, sumen a Mariana en un desamparo aún mayor. Los intensos deseos y temores de fusión con el objeto se manifiestan en el proceso transferencial/contratransferencial y en sus fantasías acerca de lo que para ella sería “un buen marido”, una pareja ideal. Superada una etapa de intensos ataques al vínculo terapéutico y una vez afianzada nuestra relación, mis interpretaciones y construcciones se dirigieron a trabajar sobre estas hipótesis que fueron en su momento ya sea rechazadas o ignoradas por la paciente. Meses más tarde, tiene lugar la sesión que transcribiré a continuación, a la que le sigue una segunda viñeta clínica. Ambas nos comunican acerca del destino seguido por la labor interpretativa.

Julio 1999:

P: *(Comienza a hablar aún antes de haberse recostado. Me sorprende que esté distendida y de buen humor, ya que por lo común su humor es ácido y su gesto es adusto)* Te quería contar un pedazo de un sueño, una partecita chiquita que mientras lo estaba soñando era muy placentero, pero me desperté...eso es raro, porque uno se despierta más bien con las pesadillas...me volví a dormir y ahí me dí cuenta que lo que estaba soñando era enfermizo...pero lo que tiene de bueno es que todo tiene que ver con algo que hablamos muchas veces acá y que recién ahí me dió para pensar cosas...Y era que yo estaba en un salón con gente que iba y venía y aparecía un chico bajando las escaleras y ni bien lo miraba yo decía "quiero a ese hombre" y el tipo bajaba y venía y nos abrazábamos de frente, pero algo que en la realidad no se puede, porque nos podíamos besar pero estábamos recontra-pegados. Nos movíamos. Yo me sentía frágil y contenida por ese cuerpo duro y de pronto venía una persona que nos separaba para arrancarlo de mí. Y ahí viene la cosa mezclada, como que ese tipo era mi mamá y yo decía: "no entienden, porque ella es así, pero yo la necesito, es mi mamá..." y es verdad... esa cosa pegada, enfermiza, con mi mamá...Y eso es lo más llamativo. Que algo de lo que hablamos acá se me coló en el sueño...Y sí...quiere decir que mi deseo de ser protegida y salvada por un tipo es como lo que dijiste...es cambiar de mamá...no hacerme cargo de mí, trabajar, conseguir yo mis cosas...estar pegada era placentero, pero ese tipo era mi mamá...A la hora de la agresión externa, el tipo se convertía en mi mamá...No entiendo eso de venir alguien a hablarle mal de mí...

A: *(Pienso en un episodio que me relató hace un tiempo relacionado con Claudia, su única e íntima amiga de la adolescencia, a quien la unió una relación simbiótica cuya ruptura fue traumática para la paciente)* Hay alguna situación con la que puedas relacionarlo?

P: Ahora pienso en lo que me pasó con Claudia y la madre, que te conté que una profesora le dijo que yo era una mala influencia para la hija, pero no sé qué tiene que ver Claudia con mi mamá...

A: Será quizás el tipo de relación que tenías con Claudia?

P: Y...en ese momento de la persona que yo estaba segura era de Claudia...y es lo mismo que pienso ahora de mi mamá...No sé qué es lo que en el sueño me gustaba de esa unidad, cuando en realidad yo estaba mal con mi mamá cuando era chica...Y en el

fondo...es lo que busco...No sé qué había de placentero de estar con mi mamá. No tengo imágenes placenteras de mi infancia...de todo lo débil e insegura que sentía a mi mamá...De lo débil e insegura que me sentía cuando se iba. Cuando tenía problemas en el colegio iba mi mamá y lo arruinaba todo. Entonces iba mi papá así, todo con perfume y de traje y seducía a todas las maestras. Ahí mi papá lo arreglaba todo. Yo cuando era chica a mi mamá la recontra-despreciaba. Por eso no sé en realidad...Mi mamá me contó que cuando nació se lo pasaba llamando al médico. Se vé que no sabía qué hacer conmigo. Hasta que él le dijo "quédese tranquila, tiene un bebé normal". Pero ella estaba re-nerviosa. Estaba todo el tiempo conmigo... Es obvio que una parte de mí quiere volver a esa unidad, pero no creo que fuera placentero...

A: Quizás añorás algo que nunca sentiste que fue suficiente...

P: Puede ser ...porque aunque mi mamá lo niega, mi papá dice que ella no me quería tener. Y porque yo siempre me sentía re-insegura, como la prioridad número 5 de mi mamá. Como lo que dijiste el otro día, que yo me puse celosa de la otra chica que viene antes que yo...y ahora eso me hizo acordar que con Claudia yo me ponía celosa, insoportable, porque quizás si tenía otra amiga, iba a ser mejor que yo y me ponía re-mal porque pensaba que la iba a perder, que fue lo que sucedió...Me re-suena eso...Lo mismo con mi papá...a la hora de la verdad me dejó re-sola. Sólo decían que yo era importante. En realidad tenían otras cosas antes que yo. Sólo lo decían...Yo siempre sentí que mi mamá se preocupaba de cosas mías que a mí no me preocupaban y que había cosas por las que yo sufría que no le importaban...Mi papá es igual. No entiendo lo de estar pegada a mi mamá...ni siquiera le puedo contar nada porque me hace quedar re-mal. Contarle algo es prepararse para ser lastimada, como cuando le contó cosas a mi papá que yo no quería que él supiera...No entiendo...porque hay algo que está mal...Basta que una relación sea insatisfactoria para que yo me quede, me quede ahí a vivir...

A: Pienso que justamente es porque ese tipo de relaciones se parecen a la relación que vos tenés con tu mamá...como si siguieras buscando lo mismo...quizás buscando que esta vez funcione...

P: Es que es muy raro...tener inseguridad de que tu mamá te quiera...es duro...es la columna vertebral...La vas remando, pero eso te queda para siempre...Y encima lo de mi papá...son personas resbaladizas...Me acordé ahora de dos gatitos que estaban en la

veterinaria, que nunca estuvieron con la mamá, y uno estaba mal...por más que lo llenen de amor, siempre va a quedar algo retardadito, porque le faltó algo del principio. Hay una señora que lo re-cuida, pero no va a poder suplantar lo que no tuvo...

A: Me estarás diciendo que yo puedo cumplir tus deseos de cuidarte, acompañarte y ayudarte a crecer, pero temés que por más que haga nunca va a ser suficiente, nunca vamos a compensar lo que sentís que no recibiste?

P: No sé...no lo digo a futuro...es nada más como me siento ahora...Lo pienso mucho, porque hay una situación mala y ahí es cuando yo me quedo...sólo así me quedo, como que me atrae...

A: *(Me sorprendo a mí misma diciendo:)* Me parece que eso es repetir lo que ya viviste hasta poder tragar esa píldora que te quedó allí atragantada, hasta poder seguir adelante...

P: Por eso es desesperante, porque no puedo seguir adelante...

A: Sin embargo, nosotras tenemos una buena relación y no la abandonaste, seguís viniendo. Quizás las cosas pueden cambiar? Quizás podés empezar ahora a relacionarte en otro tipo de vínculos?

P: Este vínculo afuera no existe.

A: Es verdad. Pero por algo se empieza. Podrías haberte ido. Podrías no haber sostenido esta relación conmigo. Me parece que estás queriendo negar un logro importante que te estoy señalando...

P: *(Silencio)* Sí...tenés razón...Pasa que con mi psicóloga anterior era una relación muy pegada, muy madre-hija. Por eso no quisieron que fuera más. Me guiaba, me aconsejaba lo que tenía que estudiar o lo que tenía que hacer. Es raro, porque en cierta forma estaba obteniendo algo que nunca tuve, porque mi mamá es siempre así como "lo que te haga feliz", "lo que te guste"...perono sentí que me hizo crecer ni nada...Aunque vos tenés algunas cosas maternas, no siento lo mismo que con ella...eso es bueno...Lo que peleamos al principio, eso puso una distancia buena...

A: *(Una madre-analista suficientemente buena?)* Ni demasiado pegadas ni demasiado alejadas?

P: No sé...normal...buena...

.....

Dos meses más tarde, luego de varias sesiones en las que la labor de interpretación se había centrado en su sexualidad y su conflictiva relación con los varones, Mariana trae a su sesión el siguiente material:

Septiembre 1999:

...“Tuve un sueño después que hablamos de mi miedo inconsciente al sexo. Me despertó el horror y después ahí me dí cuenta que sí, que debo tener miedo. Era un hipódromo...o no sé...Yo estaba con mi mamá. Había animales caminando. Se ponían re-violentos. “Mirá si nos comen a nosotros?”, decía. Pero nos quedamos ahí. Mi mamá decía: “esos animales atacan sólo a las mujeres...y cuando las atropellan van directamente a la vagina, pegan ahí”. Aparte tuve un sueño de una mujer. Le había pasado lo más terrible. Su amigo la había atacado, la había tajeado. Había estado caminando, muriendo por un tiempo largo por lo que le había hecho el tipo. Obvio que eso revela el miedo a que el hombre tenga algo destructor y violento. Todo en el sueño era así. Cuando yo la otra vez te dije que me choca ver a un hombre excitado...como que todas las emociones violentas tienen que ver con la muerte o con la violencia física, con el descontrol. Cuando Diego me tomó del cuello tuve la idea de que sus intenciones eran de matarme. Igual que cuando mi papá me pegó. Me estuve acordando de éso. Son situaciones que tienen parecido y no lo había pensado. Los hombres que me gustan son así, una bomba de tiempo. Te hacen sufrir. Miedo a los hombres...me llamó la atención que hablamos del deseo y del miedo a los hombres y a los dos días soñé con eso. El sueño tenía una atmósfera opresiva, cruel. Y traté de pensar de dónde salía eso y lo ligué con lo que hablamos acá, como que era una contestación a algo que yo había dicho. Como que vos dijiste “temor” y yo te insistí que no. Y ahí con el sueño me sonó una alarma y pensé: no estés tan segura de decir que ése no es tu trauma”...

BREVE ANALISIS CONCLUSIVO:

Dado el enfoque específico que hemos impreso a este trabajo, dejaremos de lado el análisis profundo y abarcativo de los movimientos tanto intrapsíquicos como intersubjetivos reflejados por el material transcripto y referidos a cada uno de los participantes del proceso, así como a la pareja analítica como tal, para circunscribimos sólo al tema que aquí nos ocupa. Diremos entonces que la primer viñeta clínica ejemplifica la

instrumentación y el íntimo entrecruzamiento en nuestra tarea de los conceptos cuya estrecha vinculación teórica he intentado señalar mediante una breve reseña histórica – interpretación y transferencia/contratransferencia – . A la vez que – tal como lo muestra el segundo ejemplo – nos indica un destino posible de nuestras interpretaciones: Surgidas del proceso transferencial/contratransferencial durante el tratamiento al que aquí nos referimos, éstas son confirmadas en cuanto a su influencia como agentes de cambio psíquico, mediante la producción de sueños. Mariana “descubre” de ese modo aquello que en su momento fuera puesto al descubierto por la analista y sus interpretaciones. Pero además, ella realiza también mediante estos sueños el cumplimiento de un deseo: encontrar en mí un objeto confiable y eficaz en su cuidado, puesto que en ellos se corroboran mis interpretaciones y obtiene así una confirmación acerca de mi capacidad para ayudarla. La interpretación de ambos sueños – casi exclusivamente a cargo de la propia soñante – y el material que a ellos se les asocia, conducen a la profundización de la labor interpretativa y al acceso por parte de la paciente a niveles más elevados de comprensión de su conflictiva psíquica.

Tal como lo muestra el caso clínico al que me he referido, la corroboración mediante la producción onírica constituye un importante destino de nuestras interpretaciones, ya que nos permite tomar noticia de su impronta en el psiquismo de nuestros pacientes y afianzarnos tanto en nuestra línea interpretativa como en la consecuente labor de *Durcharbeitung*, generadoras del cambio.

EL METODO, SU APLICACIÓN Y SU CONVALIDACION:

La escucha activa en atención flotante del analista incluye la evaluación de las respuestas del paciente a sus comunicaciones, formuladas éstas en su mayor parte a modo de hipótesis interpretativas. Las reacciones del paciente a la interpretación – sus *contra-interpretaciones* – lo enfrentarán a menudo con inevitables episodios de refutación de sus intervenciones. Episodios que funcionarán como acicates en la búsqueda de nuevas hipótesis, nuevos abordajes de conflictos que se han presentado hasta ese momento resistentes a la influencia de su labor.

Por su parte, la convalidación de nuestra tarea analítica, surgida también de las *contra-interpretaciones* del paciente durante el proceso, nos confirma en cuanto al método y la

técnica de aplicación que hemos instrumentado, así como testifica la validez predictiva de las teorías que los sustentan y a las que se hallan íntimamente ligados.

En el caso en que nuestros intentos han sido bien encaminados, su validación implica un movimiento, el inicio de un cambio psíquico que habrá de ser percibido y registrado por el analista, de quien se espera que reestructure y profundice su comprensión del paciente. Pues este último, aún si en ínfima medida, experimentará una movilización en su equilibrio anímico que deberá ser reconocida como tal por ese otro copartícipe del proceso analítico, quien procederá entonces a aprehenderlo en su nueva dinámica psíquica. Se trata del registro por parte del analista del efecto de sus intervenciones sobre el curso del proceso, criterio actual para enfocar la problemática acerca de la validación/refutación científica de nuestras hipótesis.

El método y su aplicación encontrarán en el desarrollo del proceso mismo su verificación. Seguimos en este sentido las ideas de Freud (1937b), quien hacia el final de su obra sugiere someter toda validación al curso posterior del análisis, ya que éste hablará por sí acerca del destino que han seguido nuestras intervenciones. Destino de refutación o de convalidación – tal como el que surge del material clínico comunicado en el presente trabajo – que será dilucidado... “en el curso de los acontecimientos”, durante el cual... “todo será aclarado”...

RESUMEN:

La interpretación puede ser calificada como nuestra “herramienta esencial” para la aplicación del método psicoanalítico, privilegiando así su importancia de entre el resto de las intervenciones del analista durante la cura. Junto con el eje transferencial/contratransferencial de cuya fuente ella abreva, hacen a la especificidad del proceso analítico y a su intencionalidad terapéutica, y ponen a prueba el necesario poliglotismo del analista cuya tarea será la de interpretar, “traducir” los dialectos en que se expresa lo inconsciente. En los casos en que nuestra labor interpretativa ha alcanzado un destino favorable, éste nos suele ser revelado por la *contra-interpretación* positiva del paciente. La convalidación de nuestra tarea analítica, surgida de dichas *contra-interpretaciones* durante

el proceso, testifican la validez predictiva de las teorías que sustentan el método y la técnica de su aplicación.

Un recorrido histórico nos muestra los estrechos vínculos teóricos que desde los comienzos del psicoanálisis se fueron tejiendo entre la transferencia, la contra-transferencia y la interpretación. Se hace luego hincapié en su interjuego y en un destino posible de esta última, que se ejemplifica mediante dos viñetas clínicas. Destino de corroboración que es referido a la convalidación del método psicoanalítico y su aplicación.

RESUMO:

A interpretação pode ser classificada como nossa "ferramenta essencial" para a aplicação do método psicoanalítico, privilegiando assim sua importância entre as demais intervenções do analista durante a terapia. Junto com o eixo transferencial/contratransferencial de cuja fonte ela se origina, compõem a especificidade do processo analítico e a sua intencionalidade terapêutica, e colocam à prova o necessário poliglotismo do analista cuja tarefa será a de interpretar, simbolizar os vários códigos pelos quais se expressa o inconsciente. Nos casos em que nosso trabalho interpretativo atinge um destino favorável, este nos costuma ser revelado pela contra-interpretação positiva do paciente. A eficácia de nossa tarefa analítica, resultante destas contra-interpretações durante o processo, atestam a validade prognóstica das teorias que sustentam o método e a técnica de sua aplicação.

Uma passagem pela história nos mostra os estreitos vínculos teóricos que desde o início da psicanálise foram se tecendo entre a transferência, a contra-transferência e a interpretação. A ênfase é dada em seu inter-jogo e em um possível destino desta última, a qual é exemplificada mediante duas vinhetas clínicas. Fruto da confirmação referente à eficácia do método psicoanalítico e sua aplicação.

SUMMARY:

Interpretation may be considered our "essential tool", a "royal way" for the application of the psychoanalytic method. It is thus granted a place of privilege compared to any other kind of interventions the analyst may use and provide during the treatment. Together with the transference/countertransference process by which they are nourished, interpretations contribute to the specific nature of the analytic process as well as to its therapeutic goals. Interpretations put the analyst's "polyglotism" to the test, his task being that of interpreting - in other words "translating" - the various dialects by means of which the unconscious expresses itself.

When our interpretive work has favourably reached its goal, the validation of our analytic work may many times arise from the patient's *counter-interpretations* during the analytic process for they bear witness to our theories' predictive validity.

Through a historical revue, the author intends to give highlights to the close links that from the birth of psychoanalysis were woven between the concepts of transference, counter-transference and interpretation. She particularly emphasizes on one of the vicissitudes of the latter, which she illustrates with two clinical vignettes, and which refers to a possible destiny our interpretations may suffer. This destiny leads us to corroborate and validate the psychoanalytic method and its technique.

BIBLIOGRAFIA:

ANZIEU, D. – (1970) – "L'Interpretation" – *Revue Francaise de Psychanalyse* XXXIV, 5/6

ASLAN, C.M. – (1998) – Seminario de Post Grado sobre la obra de S.Ferenczi – A.P.A.

BARANGER M. y W. – (1961) - *Problemas del campo psicoanalítico, Cap. VII,*

Buenos Aires, Kargieman, 1969

BIBRING, E. – (1937) – "Symposium on the theory of the therapeutic results of

Psychoanalysis" – *International Journal of Psychoanalysis* -

18:170-189

_____ – (1954) – "Psychoanalysis and the dynamic psychotherapies" – *Journal of the American Psychoanalytic Association.* – 2:745-770

- BICHI, E.L. – (1997) – “La contratransferencia – Una bisagra teórico-técnica entre la modernidad y la post-modernidad” – XXXV Congreso Interno y XXV Symposium A.P.A. – Buenos Aires, 1997
- _____ - (2000) – “Una “acometida en dos tiempos” de la interpretación psicoanalítica”
- Buenos Aires, *Revista de Psicoanálisis*, Tomo LVII, Nº 2
- _____ - (2002ª) – “Las reglas de juego – Reflexiones sobre el encuadre psicoanalítico en la clínica actual” - presentado en la Société Psychoanalytique de Paris, febrero de 2002 – Actas del 1er. Encuentro APA/SPP.
- _____ - (2002b) - “La “fase de anidamiento” - Proceso o no proceso en el trabajo psicoanalítico?” - 43º Congreso Psicoanalítico de la I.P.A. – Pre-publicado en *Revista de Psicoanálisis*, APA, Bs. Aires, LX, 4, 2003
- BION, W. - (1962) – *Aprendiendo de la experiencia* – Buenos Aires, Paidós, 1975
- _____ - (1962) – *Elementos de psicoanálisis* - Buenos Aires, Hormé, 1966
- _____ - (1962) - “Una teoría del pensamiento” en *Volviendo a pensar*, Buenos Aires, Hormé, 1977
- BOLLAS, CH. – (1987) – *La sombra del objeto* – Buenos Aires, Amorrortu, 1991
- FERENCZI, S. – (1932) – *Sin simpatía no hay curación* – *El diario clínico de 1932* - Buenos Aires, Amorrortu, 1997
- FREUD, A. – (1936) – *El yo y los mecanismos de defensa* – Buenos Aires, Biblioteca del hombre contemporáneo, 1977
- FREUD, S. – (1900) – “La interpretación de los sueños” - A.E., IV y V
- _____ – (1905) – “Fragmento de análisis de un caso de histeria” – A.E., VII
- _____ – (1910) – “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica” – A.E., XI
- _____ – (1911) – “El uso de la interpretación de los sueños en psicoanálisis” – A.E., XII
- _____ – (1912) – “Sobre la dinámica de la transferencia” – A.E., XII
- _____ – (1914a) – “Recordar, repetir y reelaborar” – A.E., XII
- _____ – (1914b) – “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia” – A.E., XII
- _____ – (1915[1914]) – “Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico” – A.E., XIV
- _____ – (1914c) – “Introducción del narcisismo” – A.E., XIV
- _____ – (1915a) – “La represión” – A.E., XIV

- _____ – (1915b) – “Lo inconciente” – A.E., XIV
- _____ – (1920) – “Más allá del principio de placer” – A.E., XVIII
- _____ – (1923a) – “El yo y el ello” – A.E., XIX
- _____ – (1923b) – “Observaciones sobre la teoría y la práctica de la interpretación de los sueños” – A.E., XIX
- _____ – (1926) – “Inhibición síntoma y angustia” - A.E., XX
- _____ – (1937a) – “Análisis terminable e interminable” – A.E. XXIII
- _____ – (1937b) – “Construcciones en el análisis” – A.E., XIII
- GREEN, A. – (1972) – *De locuras privadas* – Buenos Aires, Amorrortu, 1990
- _____ –(1979/90)–*La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud*– Buenos Aires, Amorrortu, 1993
- HEIMANN, P. – (1950) – “On counter-transference” – *International Journal of Psychoanalysis* – 31:81-84
- RACKER, H. – (1959) – *Estudios sobre técnica psicoanalítica* -Bs.Aires, Paidós, 1981
- STRATCHEY, S. – (1934) – “Naturaleza de la acción terapéutica del psicoanálisis” – Buenos Aires, *Revista de Psicoanálisis* 1947-48:4