

TEMPERATURA Y DISTANCIA DE LA INTERPRETACION¹

DONALD MELTZER

LA tarea de supervisar a otros ayuda a notar cosas con respecto a nuestro propio trabajo clínico que, de lo contrario, quizás escaparían a nuestra atención. Mientras que esto se cumple en cuanto al contenido de la comprensión de material, se cumple aun más en cuanto a la técnica. Nuestra así llamada enseñanza de la técnica es una zona peculiar y mal definida, una mezcla de principios técnicos básicos, de inventiva técnica dentro de este método básico, de elementos estilísticos e inclusive de una idiosincrasia inconsecuente. En este trabajo quiero tratar de separar esta zona de *los límites de la inventiva técnica dentro de las fronteras del método fundamental* para poder prestar atención a un aspecto particular de éste, a saber, *la inventiva de la expresión verbal*.

Antes de adentrarnos en el cuerpo de esta investigación, es necesario definir las fronteras de esta zona de la técnica, distinguiéndola de las otras tres. Los principios técnicos básicos que yo empleo son los que se derivan de Freud y de Melanie Klein, modificados por mi propia perspectiva del método como proceso (véase "El Proceso Psicoanalítico", Heinemann, Londres, 1967). En esta perspectiva la tarea del análisis consiste en crear una situación en la que pueda desarrollarse la evolución sistemática de un proceso de transferencia, a su vez vigilada y atendida por la interpretación. Se define claramente la distinción entre el método freudiano de investigación de la transferencia como resistencia y al servicio de la reconstrucción. Por lo tanto la *interpretación propiamente dicha* como enunciado metapsicológico (con aspectos genéticos,

¹ Leído en la reunión de la Federación Psicoanalítica Europea, Aix-en-Provence - 1976. Reproducido con autorización del Autor.

dinámicos, estructurales y económicos de la transferencia definida) puede distinguirse de una *exploración interpretativa general* del material del paciente cuya finalidad sea la de facilitar su emergencia.

Este método básico se presta para una rica diversidad por inventiva y puede distinguirse con bastante claridad de la experimentación técnica. De modo similar, la zona de la inventiva puede distinguirse de aquellos elementos de estilo .que son emanaciones de la personalidad del analista, en el sentido social. Estas modulaciones estilísticas, en tanto las observa el mismo analista, presumiblemente pueden continuar porque él no les otorga ningún significado especial dentro del trabajo que se está realizando, por lo cual tampoco las considera dignas de que se formulen o comuniquen a los estudiantes. No obstante, han de ser precisamente los elementos en su modo de trabajo los que los analizandos reflejarán y quizás caricaturizarán mientras sus procesos de identificación permanezcan narcisistas.

Finalmente, al referirme a una zona de idiosincrasia inconsecuente, quiero distinguir dicha zona del comportamiento de un analista con el paciente que es dictada por su adaptación a aquellas peculiaridades que no son parte de la psicopatología del paciente. Aquí podemos incluir la ayuda a un paciente impedido, una cortesía especial para con las mujeres. la simplificación idiomática en el caso de extranjeros, etc.

YOLVIENDO ahora a la zona de la inventiva técnica dentro de los límites de la técnica básica, quiero definirla con más precisión en función de su estructura interna y de su importancia para el método para luego proseguir con el examen del segmento que constituye el tema principal de este trabajo, la temperatura y distancia como dimensiones de la inventiva verbal. Hace algunos años aprendí, a través de mi trabajo con niños y con pacientes adultos muy enfermos, que me sentía constreñido por un lado por los conceptos de “timing” (hallazgo del momento oportuno), y por otro, por el precepto de Melanie Klein de seleccionar las angustias más profundas implícitas en el material inmediato. Yo comprendía

que esto último se aplicaba principalmente a su método, con lo que ella llamaba el 'establecer la situación analítica a su vez desde mi punto de vista, era característico de su enfoque en general. Estos dos enfoques y quizás la posibilidad de que se excluyeran mutuamente, me resultaron como restricciones a la espontaneidad de la comunicación y eventualmente al mismo pensamiento. El primero llevaba hacia el paciente una mala conciencia de reserva lindera con lo clandestino e invitaba a la omnisciencia en el analista. Sentí el segundo enfoque como trabando la libre exploración del material, pues daba un tono de explicación a los procederes que desmentía esta vigilancia más insegura y exploratoria de un proceso en el paciente. Yo sentía que aquello alentaba un elemento de pasividad en la dependencia del paciente, y una responsabilidad no realista para el control del analista.

Contrastando con lo antedicho, quise hallar modos de expresar mi pensamiento peregrino para compartirlo con el paciente pero sin dirigirlo, sin causar alarma, excitación erótica, o confusión. En tanto que la meta era estimular el enriquecimiento del material para que los procesos intuitivos inconcientes funcionaran más ampliamente tanto en el paciente como en el analista, sentí que esto sería una preparación útil para la introyección del paciente en sus objetos internos de cualidades analíticas de la mente, con miras a la esperanza de que el paciente se volviera capaz de un auto-análisis en el futuro, cuando la estructura rectificada de su personalidad convirtiera esto en una posibilidad real.

También observé que mi deseo giraba alrededor de hallar una implementación en la diferenciación lingüística entre un lenguaje de rumia insegura para expresar el pensamiento exploratorio (la actividad interpretativa) y un lenguaje comprometido por la presentación de enunciados metapsicológicos (la interpretación propiamente dicha). Cuando examiné más de cerca este desarrollo en mi técnica, pude ver que yo estaba empleando técnicas verbales para lograr estos objetivos que razonablemente podrían llamarse: modulaciones de temperatura y distancia. Trataré de definir y de ilustrar esto.

En otra parte ("Exploraciones en Autismo", Clunie Press, Strath Tay, 1975)

he detallado el criterio acerca del lenguaje (proveniente del trabajo de diversos gramáticos y filósofos) que considera que éste se mueve en dos niveles, el profundo y el superficial. Las raíces profundas y más primitivas (Wittgenstein, Langer) son esencialmente musicales y funcionan originariamente (tanto en el sentido histórico como evolucionista) para comunicar estados anímicos por el mecanismo de la identificación proyectiva (Bion). El nivel lexicológico para expresar y transmitir información sobre el mundo exterior se ha formado gradualmente sobre estos cimientos (y el niño construye rápidamente). Finalmente, la función poética encuentra el medio metafórico de describir el mundo interior mediante formas del mundo exterior. Es mediante la modulación de la interacción de estos tres niveles que puede hallarse el medio de controlar la atmósfera de la comunicación, cuyas dimensiones quisiera describir como temperatura y distancia. Trataré de explicar.

Si uno se imagina que la voz que habla podría modularse musicalmente en toda su amplitud, esto proveería un espectro que se extendería de lo monótono al esplendor más completo de una ópera. En la práctica, obviamente no podemos ni deseamos hacer esto, pero funcionamos dentro de un segmento de este espectro. Sus elementos no son otros que los habituales en música: tono, ritmo, clave, volumen y timbre. Al modular estos elementos musicales podemos controlar la emotividad de la voz y he aquí lo que yo quiero decir con la temperatura de nuestra comunicación. Esto a su vez tiene un impacto sobre la atmósfera del consultorio y la reverberación entre el paciente y el analista, diversamente realizándose o amortiguándose esta atmósfera.

Pero la distancia entre el analista y el paciente también puede modificarse de un momento a otro. Un reconocimiento de los procesos de escisión en el paciente hace que esto sea posible, especialmente si tomamos nota de las diferencias de lenguaje existentes entre las diversas partes de su personalidad cuando se presentan directamente en los momentos de actuación-en-la-transferencia. Con este medio podemos utilizar lenguajes bastante diferentes como consejo orientador, cada uno diferente del otro en el vocabulario, conjunto de imágenes derivadas del discurso y de los sueños del paciente, en el nivel de educación, grados de vulgaridad o refinamiento, etc. Además de este mecanismo orientador para dirigirnos a diferentes partes de la

personalidad del paciente en distintos momentos, también podemos modificar la distancia, no dirigiéndonos para nada a la parte involucrada en nuestra formulación, sino hablándole acerca de esa parte a otra, o rumiando en voz alta en la presencia del paciente, dejándole a éste la opción de escuchar o ignorar lo dicho.

HABIENDO descrito brevemente estas dos dimensiones de la técnica en la comunicación, que sentimos que se prestan para la inventiva de la modulación, debería ser posible formular alguna afirmación más general sobre los principios que parecen guiar la modulación en sí misma, para luego ilustrar esto con algún material clínico. Dado que la finalidad de esta inventiva moduladora es liberar al analista para que pueda compartir sus pensamientos con el paciente, sin distorsionar el proceso analítico en sus orígenes en el paciente (o sea, ni dirigir, provocar, estimular, confundir, etc.) y dado que la velocidad con que acontecen las cosas en el consultorio es demasiado grande para una experimentación preconcebida sin pérdida grave de espontaneidad y de “rapport”, lo que voy a describir es una visión posterior. Es una evaluación de la maestría que, para bien o para mal, me doy cuenta he desarrollado a través de los años y que ahora puedo reconocer como aspectos establecidos de mi técnica. Evidentemente se trata de los sobrevivientes de innumerables piezas de inventiva, muchas de las cuales fracasaron y requirieron que me protegiera contra ellas en el trabajo subsiguiente. Naturalmente no menciono éstos para que otros los adopten, sino más bien como una guía para ayudar a otros para que examinen su propio desarrollo de inventiva lingüística. Creo que puedo sostener que toda la zona está bastante libre de preconceptos metodológicos o teóricos, pero naturalmente, al basarse en cierto grado en una visión posterior, los intentos de generalización están abiertos a amplios errores. Pero desde mi propio punto de vista, mi interés en presentar un trabajo como éste para que se discuta, radica en provocar la ayuda de mis colegas para evaluar la cuestión crucial: ¿tales mecanismos ingeniosos permanecen verdaderamente dentro del marco del método técnico básico? En otras palabras, dónde termina la inventiva y dónde comienza la actuación-en-la-contratransferencia. Obviamente, yo sostengo que quiero mi libertad para enriquecer el proceso y

no porque sí; para aumentar mi placer en el trabajo, etc. Pero sabemos bien a partir de Freud las serias limitaciones y distorsiones que puede introducir la contratransferencia inconsciente, pues esto se manifiesta en el analista, tal como la transferencia en el paciente, por la dificultad de interponer el pensamiento entre el impulso y la acción. El consejo de Freud del comportamiento de “pantalla en blanco” y otras restricciones técnicas tuvo como objetivo minimizar el peligro de un “análisis salvaje”. Esto fue un poco de “haz-como-yo-digo-y no-como-yo-hago” a los jóvenes, y las exigencias estrictas carecen de exilo en sí mis-

mas, como la moralidad en otras áreas de la vida. El asunto es demasiado complicado para que pueda resolverse por un medio simple. No sólo, digamos, puede la actuación esconderse tras un comportamiento de “pantalla en blanco”, sino que el paciente puede tomarlo como característico, más que formal o técnico.

PUES bien, si el problema metodológico existe y no puede evitarse con reglas determinadas o prefijadas de conducta, si queremos liberar al analista para enriquecer la comunicación en tanto comunicación, si queremos lograr esto evitando a su vez la trampa de abrir una caja de Pandora de actuación-en-la-contratransferencia, entonces debemos examinar y formular y evaluar lo que realmente estamos haciendo para ver si pueden establecerse ciertas pautas en lugar de reglas constrictoras de la conducta. Al examinar de cerca mi propia técnica, pienso que puedo discernir cómo funcionan los siguientes principios de la modulación de temperatura y distancia:

1) Dentro del mundo de la música emotiva de la voz, tengo la impresión de que tiendo hacia el centro, si así puede decirse. O sea, si enfocamos este espectro emotivo y el segmento del mismo en que la gente realmente opera, mi contribución en todo momento parece funcionar en la dirección de llevar la atmósfera de vuelta al medio, generalmente apaciguando el ardor e infundiéndole vitalidad a la languidez. Noto que tiendo a hablar un poco más fuerte que aquél que murmura y un poco más suave que el gritón, en un tono menos menor que el del deprimido y menos mayor que el maníaco, más lento que aquel que anda a galope y más rápido que el demorón, menos vibrante

que el apasionado, etc. Quizás todo el mundo haga esto naturalmente, automáticamente. Pero en realidad estoy convencido, a partir de mi propia experiencia y la de aquellos a quienes superviso, de lo fácil que es quedar impulsados o retardados por la atmósfera creada por los pacientes que son proyectores poderosos; de lo tentador que es simular empatía por mimetismo. Creo que dificultades importantes en el análisis pueden resultar de que el paciente sienta como evidencia de su éxito el controlar de modo omnipotente al analista.

2) Con respecto a las dimensiones de la distancia he descrito dos aspectos: variaciones en el objeto de la comunicación y variaciones de la orientación*. Quizás pueda categorizar estos aspectos en forma más completa, tratando de aducir principios generales:

a) el objeto puede ser ya sea la parte adulta de la personalidad del paciente o una o más estructuras infantiles o un tipo más generalizado de objeto al que pertenece alguna parte del paciente (hombres, niños, bebés, etc.) y se puede referir a éstas en el pasado, presente o futuro;

b) la orientación de la comunicación puede describirse como directa a una parte determinada, indirecta (a alguna parte sobre otra parte) o sin orientación (simplemente colocada en la habitación como una rumba o simple reflexión que posiblemente pueda interesar al paciente o a alguna parte de él, aunque parezca improbable en el momento).

Yo noto que tiendo a modificar estos aspectos de la orientación y del objeto para regular la distancia, según si lo que tengo que decir me parece que ha de aumentar o disminuir el dolor en la concientización* del momento. Evidentemente estoy partiendo de la base de que el dolor está allí y que el paciente puede estar sufriendo en el momento o no (Bion). En general las interpretaciones que pueden referirse a la angustia persecutoria tienden a disminuir el dolor y aquellas que se refieren a la angustia depresiva tienden a

* El original en inglés dice "direction", pero he preferido la palabra orientación a dirección en español, debido a la variedad de connotaciones de este último vocablo. (N. T.)

* El original en inglés "awareness" es un vocablo que infaliblemente plantea una insatisfacción a todo traductor, pues no disponemos de una palabra idéntica en español. "Awareness" es saber, ser o estar conciente de, concientización, reconocimiento. Se oscila entre dichos matices. (N. T.)

aumentar el sufrimiento del momento. Por consiguiente me parece que suelo dirigir una interpretación de angustia persecutoria directamente a la parte dolorida mientras que suelo hablar a la parte adulta sobre una parte que está sufriendo de angustia depresiva. Del mismo modo noto que, cuando se trata de problemas de cooperación o de responsabilidad, tiendo a hablar a la parte adulta sobre ella misma. La cuestión de la orientación me parece que se maneja fundamentalmente a nivel lingüístico, mediante un vocabulario diferenciado, parcialmente derivado del relato del paciente del lenguaje parental de su niñez particular, o cultural en su origen allí donde falta tal información (mamita y papito, bah-bah, forma de hablar de nene chico). Estoy dispuesto a usar el grado de vulgaridad propio del paciente (coger, mierda, etc.) cuando me dirijo a esa parte, y estoy dispuesto a hablar en lenguaje simple al niño en él y en el nivel máximo de la sofisticación lingüística al adulto (o quizás aun más en el caso de que su nivel educativo esté por debajo de sus aspiraciones culturales).

Pienso que no puedo seguir adelante en la exploración de mi propia técnica hasta que la presentación de material clínico permita esto. Lo mejor sería presentar un ejemplo de modulación exitosa como también uno sin éxito. Pero como el tiempo es breve y lo que yo considere “exitoso” por cierto está abierto a una construcción contraria, me limitaré a una sola sesión. No es palabra por palabra que pienso reproducirla, sino que se trata de una construcción realizada a partir de un resumen hecho inmediatamente, diez minutos después de la sesión. Trataré de identificar los cambios lingüísticos moduladores y categorizarlos.

MATERIAL CLINICO

El Sr. G. es un hombre treintón, un sociólogo dedicado a la investigación, que viene al análisis parcialmente por razones profesionales. Lo veo cuatro veces por semana y él está acercándose al final de su segundo año de tratamiento, revoloteando entre dejar el análisis como un fraude y consagrarse de alma a él como medio para liberarse de ser una “turba”, un “hijo de puta egoísta”. Se había pasado la mayor parte de la sesión anterior quejándose de su madre. Ella nunca está satisfecha con él porque no puede vanagloriarse de sus logros con fe, ya que otras madres parecen siempre aventajarla en sus

jactancias sobre el status, los ingresos o los logros del hijo. Yo había interpretado básicamente que él parecía acusarme de ser una madre analítica así, usando una técnica de zahahoria-y-palo. El había respondido quejándose que de aquellos conocidos de él que se han analizado ninguno le parece muy admirable, aunque naturalmente nunca conoció a nadie que se haya tratado conmigo. Pero según él siempre estoy implicando que mis otros pacientes son tanto mejores, etc.

Al final de la sesión, después de haberle recordado un planteo anterior de tipo Isaac, de cómo quería ser el favorito colocando confiadamente su vida en mis manos, aun cuando él pensaba que yo y el psicoanálisis podíamos ser violentamente destructivos, se fue enfurruñado y no agarré su portafolio. Fue sólo después de salir de la casa que yo me di cuenta de esto, y, sabiendo que lo necesitaba, me acerqué a él justo cuando estaba dando vuelta con el coche. Había llegado 20 minutos tarde a la sesión por haberse quedado dormido, y yo me había excedido en tres minutos, y hubiera podido seguir si no fuera porque él miró su reloj.

El viernes llegó en hora, entrando con una mirada agresiva y lanzándose inmediatamente en una diatriba por más o menos 10 minutos. El tema era que yo siempre trataba de hacerlo sentir inferior y culpable con mi conducta, de modo que parecería que él era poco amable mientras que yo era irreprochable dentro de mi decoro psicoanalítico, cuidadosamente calculado y aplicado a su vez meticulosamente. Pero no había duda que ayer, cuando le alcancé el portafolio, estaba fastidiado porque no dije “de nada” después de que él dijera “gracias”, ni retribuí su sonrisa. En un principio se había sentido agradecido y culpable por haberme molestado, hasta que reconoció la verdad de su fastidio.

Analista: Es decir, hasta que usted pudo despojarse valientemente de esos malos sentimientos que yo tan despiadadamente estaba proyectando sobre usted. *(Irónico, con una cierta sonrisa) (al niño pequeño, aliviado).*

Paciente *(riéndose a su pesar)*: Sí, es verdad. No me voy a dejar prepotear por usted. Eso justamente es lo que pasó.

Analista; Sólo puede ser una versión de su experiencia y parece haberse

modificado retrospectivamente. Aun así, usted no desafiaría la posibilidad de error en la observación y en el juicio. Por ejemplo, el niño en usted quizás no notó que yo había inclinado la cabeza en respuesta a su agradecimiento, quizás hubo una sonrisa en mi mirada o en mis labios, pero usted tampoco notó que yo levanté el portafolio, al punto que siguió dando marcha a su coche. *(Serio, al adulto.)*

Paciente: Me di cuenta que usted levantaba el portafolio y eso me agradó. Pensé que era un saludo amistoso normal, como “hola, José”, pero no me di cuenta que el portafolio era mío. Y por eso me perturbó tanto su comportamiento poco gentil cuando abrí la ventana y dije “gracias”.

Analista: Quizás lo que a Ud. le perturbó y desanimé fue el deseo de niño pequeño de que yo dejara de lado mi técnica analítica como una señal de mi favoritismo, de que yo fuera la mamita buena o el papito bueno que nunca le causan la pena de sentir celos de otros niños buenos. *(Mofando levemente al adulto sobre el niño, como cambio o recurso hacía la manera infantil de hablar.)*

Paciente: Cualquiera se sentiría ofendido con tal conducta *(tratando de volver a provocar enojo pero no muy exitosamente)*. Todo el mundo dice “hola” y “adiós”, salvo usted. ¿Por qué usted no puede decir “de nada” en vez de simplemente inclinar la cabeza? Usted es el que es poco amable y anda con el paso cambiado *(Calentándose en su tarea)*. Usted se esconde detrás de una fachada de conducta técnica, pero de hecho usted trata a sus pacientes con desprecio y trata de hacerlos sentir inferiores para poder llevarlos así a que acepten sus teorías y sus valores. *(Con una intención triunfante.)*

Analista: Estos valores sugieren que si usted se duerme, si usted deja atrás su caso, si usted acepta los beneficios del análisis, quizás usted pueda sentir alguna culpa valiosa o alguna indignidad que incite su desarrollo. Pero si usted no distingue entre los dolores valiosos que surgen de la bondad de sus objetos y los dolores de persecución de sus enemigos, entonces sigue que cualquiera que le cause un dolor es un enemigo. *(A las estructuras infantiles, generalmente serio y un poco severo.)*

Paciente *(sonriéndose pero sarcásticamente)*: Entonces a Ud. le gustará el

sueño que tuve anoche y lo interpretaré como confirmación, pero yo lo veo como una vindicación de mi actitud valiente y belicosa ante la vida. Usted se acuerda de que yo le conté que mi jefe anterior iba a venir a dar una conferencia y lo invité a que pasara con nosotros y estaba organizando una cena para él. Bueno, David llamé por telefónico para decir que no debíamos molestarlo porque él tenía amigos en Stanton St. John.

Analista (*dudando*): Vero eso suena bastante descortés. (*Un poco bromeando, al adulto.*)

Paciente: Sí, me di cuenta cuando lo dije. Eso no es como pasó en realidad; no hice contacto directo con él. Quizás no supo de nuestra invitación hasta después de haber aceptado la otra. No es una persona grosera o desagradecida, aunque puede ser desconsiderado y egocéntrico. Me sentí herido pero quizás sin razón. Mi susceptibilidad. De todos modos, en el sueño había entrado en un bar y alguien me dio una piña en la nariz así no más. Bueno, creo que sí, que algo me dolió, me refiero a la nariz. De modo que me puse unos guantes de boxeo y él también y nos dimos y cada piña que le di le dio en la cara pero las que me dio él le fallaron. Pero de alguna manera no pareció lesionarse, y cuando David pasó le comenté sobre esto. Pero después me di cuenta que en vez de quedar lesionado el otro sujeto ése, parecía achicarse más y más, hasta que no había duda que si seguía luchando simplemente estaba tratando de ser un matón. Así que sugerí que la paráramos, y de todos modos ya no estaba enojado.

Analista: Si cada vez que mamita le ofrece su pezón Ud. piensa que ella está ostentando el gran pene que le dio papito durante las últimas vacaciones, es posible que sienta que se justifica morder ese pezón-pene. Únicamente si mamita puede soportar esta agresión sin realmente atacar de vuelta, las cosas gradualmente asumen sus proporciones correctas. Entonces Ud. puede verlo como un pezoncito amistoso, como la sonrisa en los ojos de ella. (*Gentil y suavemente, al bebé.*)

Silencio por tres minutos.

Paciente: Bueno, no hay nada más que decir. (*Deprimido.*)

Analista: ¿Nunca más? (*Riéndome*) (*levemente, al bebé.*)

Paciente (*riéndose*): Usted gana de nuevo, supongo.

Analista: ¿Pero no es eso justamente la cuestión? ¿Estamos en un

combate en que alguien gana y alguien pierde o podemos cambiar a otro vértice en que ambos ganamos o perdemos, porque se trata de nuestros desarrollos individuales, no de triunfo social y de superioridad? (*Serio, al adulto.*)

Silencio por tres minutos.

Paciente (*con petulancia*): Pero mi madre es así y debe haber sido así toda mi vida, desde que nací, de modo que no es sorprendente que yo sea poco amable y desconfiado y vea el mundo como un lugar lleno de competencia y lucha despiadada. De modo que no se me puede culpar. (*Termina débilmente, rezagando.*)

Analista: Pero este material también sugiere otra posibilidad: que un bebé que todavía es incontinente, como lo era Ud. al dormirse y dejar atrás su caso, quizás también sea incapaz de aceptar la gentileza del pecho porque, cuando está dolorido por la pérdida de control, se siente pequeño y humillado, siente el dolor como si proviniera de un pecho que usa el pezón para recordar al bebé el pene grande y continente de papito. Su madre hoy en día no se relaciona con el bebé en Ud. como lo puedo hacer yo en el análisis, de modo que quizás su conducta con Ud. no le dé una imagen de cuidado maternal, sino de algún nivel de vanidad femenina. Si Ud. comienza a reconocer diferentes niveles en Ud. mismo, quizás Ud. comience a reconocer a su vez distintos niveles en los demás. (*Persuasivo, al adulto y al bebé simultáneamente.*)

ESTE material clínico debería permitirme ahora refinar un poco las ideas que se adelantaron en las primeras secciones. El método de psicoanálisis que Freud diseñó y desarrolló es uno, según creo firmemente, de gran belleza y humanidad. Es más, me parece que combina un medio científico de hacer observaciones sobre una situación psicológica, a la que luego pueden aplicarse modalidades precisas de pensamiento con la finalidad de combinar los distintos períodos de observación en un estudio longitudinal. Esto puede elevarse a un alto grado de abstracción, de modo que las diversas experiencias pueden combinarse para permitir una generalización válida. Pero aun más que esto, se

trata de un método que otorga amplio campo tanto al analista como al paciente para una actividad artística creadora. Una de estas zonas es la de la técnica: hablando en general, en la aplicación sensible y llena de tacto de los principios básicos. También, sostengo que puede permitir una exploración audaz de los límites a los que la inventiva puede extender y tomar flexibles y potentes a estos principios básicos, permitiendo así que el paciente y el analista creen entre ellos una interacción que vaya más allá de una simple práctica y linde con el arte.

En el calor del momento en el consultorio o el cuarto de juegos tenemos poco tiempo para hacer observaciones sistemáticas de nuestro funcionamiento técnico. Pero a medida que la experiencia aumenta y la facilidad deja su lugar a la maestría como una manifestación del crecimiento de nuestras personalidades, resulta posible hacer reposadamente una observación retrospectiva de la zona técnica. Naturalmente que está ampliamente abierta a la falsificación, errores que es probable que aumenten en razón directa con el cuadrado de la distancia en el tiempo de la sesión, pero esto seguramente está abierto al refinamiento seriado de la observación y del pensamiento. Las preguntas en mi mente que me resultarían valiosas discutir se centran en dos cuestiones: ¿el tema de este trabajo es digno de considerarse técnico o se trata simplemente de cuestiones de estilo? ¿Y qué tipo de criterios podrían usarse para decidir si hemos cruzado las fronteras de la zona de la inventiva dentro de los principios básicos, para pasar al infinito ilimitado de la actuación-en-la-contratransferencia?

Finalmente, es evidente que se plantea la cuestión de si un trabajo así es de interés Para los colegas o es esencialmente particular de uno. Esto es importante, porque determinará asimismo qué es lo que tratamos de enseñar a nuestros alumnos. Si se tratara de algo esencialmente particular y estilístico, considero que no debería enseñarse, porque no puede aprenderse sino únicamente identificarse con aquello. Esto implica el peligro de identificaciones narcisistas en una situación de supervisión, donde no hay manera de detectar o de corregir la tendencia, como puede querer hacerse con los candidatos en análisis. Pero de lo que estoy seguro es que esto es un campo de interés particular y de preocupación; porque aunque gradualmente nos volvamos expertos

en hacer lo que sabemos, nuestra actividad es de una naturaleza tan compleja que sólo podemos pretender saber un poco de lo que hacemos.

(Traducido por B. J.C.)