

## Metapsicología de la interpretación<sup>1</sup>

*Luisa de Urtubey*<sup>2</sup>

### Resumen

Es éste un capítulo de una monografía de la autora sobre *La interpretación*. En éste discute sobre el funcionamiento metapsicológico del analista mientras elabora la interpretación y sobre los distintos factores que permiten este trabajo contratransferencial, así como los que lo dificultan.

### Summary

This is a chapter of the author's essay on interpretation. She discusses here the analyst's meta-psychological functioning while producing interpretations and the different elements enabling this counter-transference work as well as those interfering with it.

**Descriptores:** FORMACIÓN PSICOANALÍTICA /  
CONTRATRANSFERENCIA / INTERPRETACIÓN /  
CAMPO PSICOANALÍTICO

La Metapsicología está compuesta por aspectos económicos, dinámicos y tópicos yuxtapuestos; tiende a crear vínculos y a establecer un orden entre los elementos subyacentes a la comprensión analítica: el contenido latente, el inconsciente extraño, extranjero.

---

<sup>1</sup>. Traducción del capítulo de igual título del libro *INTERPRETATION II. Aux sources de l'interprétation: le contre-transfert. Monographies de Psychanalyse. (1999) PUF (París)*.

<sup>2</sup>. Miembro Titular de APU y de la Sociedad Psicoanalítica de París.

El trabajo del analista es, para Green, semejante al que Freud define como propio del pensamiento: gracias a su análisis personal, el analista es capaz de hacer reducciones cuantitativas, de diferir el material para retomarlos más tarde, de construir una representación del proceso psíquico del paciente y de vincular, mediante el lenguaje, el trabajo y la representación.

El analista no es “como todo el mundo”. La “normalidad” corriente descansa sobre represiones logradas, mientras que el funcionamiento satisfactorio del analista se apoya sobre la capacidad de tolerar el inconsciente sin reprimirlo ni clivarlo. Esta “normalidad” es, como Freud lo señaló en 1908, próxima de la del artista, que levanta represiones para crear, sublimando así sus conflictos. La diferencia entre la creación artística y nuestro trabajo reside en que éste se refiere preferentemente al pasado.

Los fantasmas ni reprimidos ni clivados en el analista, los afectos no desplazados no serán proyectados sobre el paciente y no se transformarán tampoco en una construcción delirante –la semejanza entre interpretación analítica y construcción delirante ha sido señalada por Freud, en 1937.

La actividad de crear vínculos sólo es posible si el preconciente del analista esta adecuadamente estructurado y funciona de manera satisfactoria. Con lagunas o aberturas en su funcionamiento mental, con un para-excitación débil, el analista no logra ni distinguir los fantasmas subyacentes a la situación analítica ni dejarse ocupar por el aparato psíquico del paciente.

El preconciente estructurado del analista aceptará deseos contratransferenciales positivos de crear vínculos y no retrocederá frente al trabajo creativo, que es nuevo vínculo con un pasado sea desvinculado, sea encadenado de manera rígida e inmóvil por la influencia de un superyó severo, de traumatismos repetidos o de un yo clivado.

Sin el establecimiento de vínculos, la represión se vuelve a formar, puesto que las representaciones reprimidas y los afectos desplazados no se sitúan en una continuidad psíquica, o recuperada o aún nunca establecida. La contratransferencia negativa del analista no será tampoco ni reprimida ni clivada y él tomará consciencia de ésta, para impedir la actuación de sus aspectos destructivos.

El analista se permite, con respecto a su paciente, sentir o fantasear todo lo que le surge (casarse con él, como lo dice Searles, tener relaciones sexuales, tirarlo por la ventana, adoptarlo “realmente” como hijo o hija...). La diferencia entre él y un perverso o un padre o madre seductor consiste en que el analista siente mucho más que una persona cuyo análisis no ha sido tan profundizado, pero sin actuarlo. Reprime lo menos posible, rechaza las resistencias del yo o influenciadas por el superyó, pero respeta las prohibiciones superyoicas del incesto y de la agresividad devoradora.

Si el analista impide el acceso a sus fantasmas o embriones de afectos, corre el riesgo de caer en el *acting out*, aunque sea menor bajo forma de palabra inadecuada, lo que no sucede cuando un fantasma o un afecto ha sido admitido en la consciencia, suprimido si es necesario pero no reprimido.

Las modificaciones estructurales exigidas del analista implican una alteración de las relaciones entre su yo y su superyó. Este último deberá ser tolerante con todas las producciones del paciente y para todos los fantasmas y afectos a mínima del analista, aceptando al mismo tiempo asumir los roles más detestables proyectados por el paciente.

Además, en la contratransferencia, habrá de acoger simultáneamente la imagen de él que tiene el paciente, la que corresponde al objeto proyectado y absorbido y la que él posee de sí mismo. ¿Cómo logra todo ello? Cuando una profesión u oficio es elegido, lo

es a la manera de una formación de compromiso de origen infantil, como lo dice el norteamericano clásico Brenner. En el analista, la carga pulsional consiste en el deseo de analizar -descubrir, así como, dominantes en algunos de cuidar/curar; hay, además, un aporte de retoños de pulsiones pregenitales, tales como la curiosidad y el control, de retoños pulsionales sublimados, de placer narcisista, de sentimiento de creación, como lo señala C. Parat.

La función analítica tiene sus raíces en una pulsión *voyeurista* cuya sublimación se lleva a cabo mediante un “*retournement*” y un cambio de fin, para alcanzar la posibilidad de examinar en si mismo el funcionamiento mental del otro, dice aun esa autora. Ese funcionamiento propio de una sublimación padece momentos de retorno de lo reprimido.

El origen de la impulsión de comprender procede de la de entrar en el interior de la madre, como lo decía la analista británica Ella Sharpe. Comienza por un empuje de fusión simbiótica con ésta y continúa por deseos de naturaleza anal de adquirir y de conservar. Transmitir el *insight* puede significar alimentar, enseñar, proteger, fertilizar, dice el norteamericano Greenson.

La paciencia es la segunda cualidad propia del analista, escribe C. David. Debe estar siempre disponible para la transferencia. ¿De dónde viene esa cualidad si no es de lo maternal, de lo femenino? Es también el resultado de un trabajo bastante análogo al de la sublimación artística.

La situación analítica es pluripersonal: en un plano manifiesto, comprende al paciente, al analista y a los terceros de quienes se habla; en un plano latente, más profundo, incluye los objetos internos del analista (sus objetos infantiles, su (o sus) analista(s), sus maestros, Freud), así como los objetos internos del paciente (sus objetos infantiles, cada vez más frecuentemente sus antiguos analistas).

De una manera general, con pacientes en un estado no demasiado regresivo y con un analista no adherido a una teoría inmutable, el funcionamiento metapsicológico de la situación analítica oscila de la fusión analista-paciente a la pluralidad de objetos con los cuales una relación ha sido establecida, como ya lo decían W. y M. Baranger. La contratransferencia, como la transferencia, funciona en interrelación con el paciente y sus objetos y “contiene” los objetos del analista, en particular su antigua transferencia (las huellas mnémicas cargadas de afectos de ésta) y también sus contra transferencias actuales con otros pacientes. En numerosos momentos, la contratransferencia contiene también la transferencia del paciente.

A esta complejidad se añaden los diversos niveles de la contratransferencia: conscientes, preconcientes, reprimidos pero susceptibles de volver a la consciencia, reprimidos para siempre inaccesibles (irrepresentables). Estos mismos niveles se encuentran en la transferencia en proporciones distintas, ya que en el analista lo reprimido habrá perdido sus contracargas durante el curso de su propio análisis y será susceptible de volver a la consciencia, que, a veces, no habrá nunca quitado, luego de su desentierro durante el propio tratamiento. Sin embargo, permanecerá siempre una porción de reprimido inalcanzable.

La toma de consciencia de lo que sucede en la situación analítica se desarrolla primero, en general, en el analista: él hace acceder a la consciencia la contratransferencia latente, precedentemente inconsciente reprimida o disimulada por alguna otra defensa. El analista contiene y elabora la excitación producida en la situación analítica por la interrelación de sus dos participantes por medio de su propia identificación a un modelo de paraexcitación.

El nivel económico, de circulación y reparto de un *quantum* de energía pulsional, es susceptible de aumentar, de disminuir, de estancarse. El psiquismo trabaja transformando la energía libre o desligada en energía ligada, postergando la descarga, elaborando lo que ha escapado a la represión. En la interpretación, uno de los fines es la descarga de energía por parte del analista que, de lo contrario, estaría sumergido por cantidades pulsionales incontrolables. En el paciente, la interpretación libera también energía por efecto del cese del contra-investimento.

El mantenimiento de lo no reprimido y de lo no clivado requiere un inconsciente acogedor (¿ávido?, ¿curioso?) y un preconciente fuerte, permeable sin exageración, a fin de introyectar todo lo que proviene del paciente y que un funcionamiento demasiado secundarizado evacuaría.

El nivel dinámico tiene por fin el estudio del funcionamiento mental bajo el ángulo del conflicto y de la composición de las fuerzas pulsionales. Tomando en cuenta el pasaje entre las instancias, los movimientos son: levantar las represiones para la posibilidad de acceso a la consciencia, retorno a su lugar de origen de los desplazamientos para conocer el objeto que los suscitó, reintegración de los clivajes para la unificación del yo, ligar las representaciones de cosa con las representaciones de palabra a fin de que puedan acceder a la consciencia, facilitar al yo la aceptación de los aspectos inconscientes anteriormente inconciliables; aligerar el superyó para que permita la expresión pulsional. El aspecto dinámico actúa de manera permanente en el

inconsciente reprimido, que emite retoños, a veces frenados por una resistencia reforzada, a veces logrando , deformados, disfrazados, deslizarse hasta la consciencia.

La interpretación va a perturbar el equilibrio preexistente, obtenido mediante las defensas. Creará un momento de desazón hasta que una organización diferente se establezca.

Cuando Freud, en 1895, describe las diferenciaciones tópicas del aparato psíquico, el inconsciente le parece organizado en capas, donde están guardados los recuerdos en especies de archivos. La consciencia posee su figuración espacial: un desfiladero que sólo deja pasar un recuerdo a la vez o prestar atención a un solo elemento.

La interpretación consiste en una síntesis de las contratransferencias conscientes y preconcientes del analista. Se añaden sus teorías analíticas conscientes y también las inconcientes, éstas proviniendo a menudo de las teorías sexuales infantiles. El paciente recibe la interpretación a través de su consciencia. Si la formulación logra atravesar el desfiladero, se dirige hacia el preconciente, lo fortifica, lo refuerza, lo vuelve permeable y permite la transformación de las representaciones de cosa en representaciones de palabra.

En la primera tópica, hasta más o menos los trabajos de metapsicología de 1915, el psiquismo es dividido por Freud entre sistemas: inconsciente, preconciente y consciente, cada uno dotado de su función, de su tipo de proceso, de su energía de carga y siendo especificado por sus contenidos representativos. Existen censuras: la represión entre el inconsciente reprimido y el preconciente-conciente, una barrera sólida, la supresión, entre el preconciente y el consciente, una dificultad ligera. Estas censuras marcan las fronteras entre los diversos sistemas y son imaginadas por Freud como antecámaras, porteros... La energía psíquica recorre esos sistemas según un orden determinado, que es contrariado por esos límites.

La segunda tópica se instaura en 1923, con el yo, el superyó y el ello, luego de un período de transición entre 1914 y 1923, donde Freud descubre, entre otras cosas, las defensas inconscientes del yo, la existencia de los objetos internos, gracias a la melancolía, que lo conducirán a distinguir el superyó; el narcisismo; y, sobre todo, la presencia de la pulsión de muerte, en sus comienzos tendiendo más bien al Nirvana, al retorno a lo no viviente, más que a la destrucción. La constitución del psiquismo mediante instancias ello, yo y superyó, no impedirá a Freud conservar también la primera tópica: lo latente y lo manifiesto, cargas y contracargas.

De ello resulta que la estructuración de la sesión analítica conducente a la interpretación, es compleja. Se encuentran allí el paciente, cuyo ello reclama satisfacción para sus pulsiones hirvientes y dotadas de energía desligada, cuyo yo hace frente a difíciles relaciones entre sus tres amos –la realidad, el ello y el superyó–, aun abrigando en él también zonas inconscientes que defiende mediante resistencias igualmente inconscientes; cuyo superyó será activo y más o menos severo. Habrá además clivajes entre las diversas instancias, conflictos interiores entre ellas (entre yo consciente y yo defensivo inconsciente, entre superyó castigador y superyó benevolente, entre pulsiones de vida y pulsiones de muerte en el ello).

Esta situación interna se repite en el analista, con la diferencia que habrá menos represiones a preservar, menos energía a gastar en esta tarea, un yo ampliado, un preconciente estructurado, sin deficiencias notorias y que estará dotado de un paraexcitaciones sólido y de una disponibilidad a admitir el placer ni incestuoso ni destructor.

La génesis de la interpretación obedece a los mismos mecanismos que los distinguidos en los sueños o en los síntomas. Hay que aplicar al analista un concepto que Freud utiliza para el soñante: la regresión.

En el analista, mientras interpreta, hay seguramente una regresión formal, tópica quizás, pero no temporal (no volverá a una época perimida, sea oral, sea anal). Para comprender al paciente, hay que regresar con él, sin angustia excesiva, para luego reaccionar trayendo a la consciencia las representaciones captadas. La interpretación resulta primero del trabajo inconsciente del analista, luego necesita pasar por la consciencia que termina de elaborarla, como lo dice Anzieu.

Existirán también formaciones complejas que se establecerán en cada situación analítica, en particular en los puntos ciegos del analista que coinciden con los del paciente o sobre las zonas de bastiones para ambos (fantasmas o relaciones con objetos internos idealizados que no se quiere analizar/tocar, por miedo de perderlos, según los Baranger).

Hay mucha gente sobre el diván, en el sillón y entre los dos: alianza de los dos superyós contra los dos ellos (para instalar y o mantener inmóviles barreras mortíferas contra el placer), alianza de un yo con el superyó del otro (del yo del paciente que obedece al superyó punitivo del analista), lucha entre los dos yo (cada uno defendiendo su narcisismo, su omnipotencia), “contenencia” del yo del analista, a veces del paciente. La alianza del analista con el ello, por lo menos en los fantasmas de los paciente (“Ud.

quiere que yo tenga relaciones sexuales”, por ejemplo). Identificaciones parentales del uno y del otro; identificación del analista con su antiguo propio analista: en su yo bajo forma de saber hacer, en el superyó con el aspecto de reglas a respetar (el encuadre, la contención, la prohibición de la actuación agresiva o incestuosa), en el ideal del yo (la exigencia narcisística de éxito).

Para Strachey, el proceso del análisis consiste en la atenuación de la severidad del superyó del paciente y en su reemplazo por un superyó construido sobre el modelo del analista. Es cierto que, para no reprimir, para permitirse poder decir todo, soñar, etc., el analista está de acuerdo en combatir un superyó rígido, como lo estaba para tratar de volver inoperante la repetición mortífera.

Están aun los objetos internos del uno y del otro, los buenos y aptos a socorrer, los destructores aun no totalmente vencidos, los destruidos y a reparar, los envidiosos que quieren estropear el vínculo analítico. Estos últimos son importantes y no siempre ausentes del mundo interno del analista. Hay que considerar aun la transferencia y la contratransferencia, que se comunican conscientemente mediante palabras e inconscientemente por mecanismos aun desconocidos, que se contienen entre sí por introyección, incorporación e identificaciones momentáneas o duraderas.

Del lado del analista, esta su comprensión del paciente, de la situación analítica y de su contratransferencia, gracias al autoanálisis. Espera el momento oportuno, sin olvidar la interpretación a formular. Durante ese lapso, acechará las confirmaciones diversas en las asociaciones del uno y del otro, o en los recuerdos retornados en ambos.

El paciente será capaz de escuchar, capacidad que adquirirá progresivamente. Tendrá sus defensas preferidas, bien conocidas y utilizadas desde largo tiempo atrás. Conocerá nuevas, ligadas a la neurosis de transferencia, de la cual se espera, a justo título, que se atenúen. Aprenderá a aceptar lo infantil y la transferencia, procesos de aceptación a largo alcance, que se instalan poco a poco. Temerá menos la proximidad del analista, su contacto psíquico. Por sobre todo, aprenderá a acoger su inconsciente extraño, extranjero.

Una vez más bien convencido de la probabilidad de su interpretación —el psicoanálisis es una ciencia conjetural, citemos a Lacan—, sin jamás aspirar a la seguridad absoluta, todopoderosa y megalómana, el analista formulará una interpretación. Con palabras simples y tan breve como sea posible.

Se plantea aquí el problema de la doble inscripción, tratado por Freud en sus escritos llamados de Metapsicología. ¿Se trata de una misma inscripción, precedentemente inconsciente y accediendo a la consciencia, gracias a un sobreinvertimiento por parte de ésta; o bien se trata de dos inscripciones, una que pertenece al inconsciente y otra que se vuelve consciente? Freud no se pronunció sobre este punto de manera definitiva y quizás la mejor solución sería que las dos formas sean posibles, sobre todo en un primer tiempo. En *après-coup*, la inscripción sobreinvertida predominará. Para, eventualmente, volver a ser de nuevo inconsciente luego del final de la cura, en un movimiento de represión exitosa.

Luego de la interpretación, el analista escucha, primero a si mismo, su voz, su entonación, luego la escucha de la escucha por el paciente, como lo ha señalado H. Faimberg. Registra, acumula y, si le es posible, no se olvida. Varias cadenas interpretativas se desenvolverán, extendiéndose a menudo sobre vanas sesiones, semanas, meses...

Doblemente inscrita o no, la interpretación, si ha sido escuchada a pesar de las defensas habituales y las resistencias al análisis, las representaciones de cosa serán convertidas en representaciones de palabra, pasarán del contenido manifiesto al contenido latente.

Pero si la interpretación ha sido escuchada, y si era fruto de una comprensión justa del analista, surgirá el *insight*, habrá una redistribución de energías, una libertad acrecentada de circulación entre las representaciones, una fortificación del preconciente, todo ello permitiendo el acceso del paciente a una nueva organización psíquica, guiado por la del analista y por la situación analítica que adopta una nueva configuración.

Por el contrario, si el analista no ha comprendido, se ha apresurado exageradamente o ha esperado durante un lapso de tiempo exagerado; si el paciente permanece muy defendido en ese momento o sufre de una patología rígida, masoquista o paranoide, no se manifestará ninguna reacción.

Si se trata de un bloqueo pasajero, es lo habitual en el momento de ciertos pasajes difíciles, tales como la entrada en el Edipo en las estructuras pregenitales o simbióticas, o como los duelos antiguos pero no elaborados. Si la parálisis y/o la sordera del uno o del otro o de los dos, es estable, ambos se encaminan hacia una reacción terapéutica negativa.

En mi opinión, ésta es el resultado de una “toma” en análisis inadecuada. No se hubiera debido tratar ese caso: es demasiado defensivo, a veces de modo inalterable; rechaza todo conocimiento de su funcionamiento psíquico inconsciente; tiene un monto exagerado de venganza a realizar, por ejemplo cuando acontecimientos graves se desarrollaron con un analista anterior (acting out o, lo más duro para el paciente, muerte del analista); tiene un ritmo demasiado diferente del nuestro.

Para concluir estas reflexiones sobre la metapsicología de la interpretación, parece deseable resumirlas: se trata de una organización metafóricamente próxima de un telar, donde el trabajo es continuo, primero en la sombra, luego emergiendo a la luz, atravesando el desfiladero de la consciencia, sea para obtener su sitio al sol, sea para morir, como Leónidas, aplastado por el número y la fuerza de sus adversarios (el superyó sádico, el yo débil pobremente organizado, el analista no continente y poco apto a la comprensión, circunstancias exteriores negativas). Luego de varios pasajes, el desfiladero de las Termopilas terminará abriéndose.

### **Patología de la interpretación**

La patología principal de la interpretación ha sido evocada varias veces en el curso de esta monografía: es su ausencia. Un trabajo que no vincula el aquí y ahora con el allá en aquel tiempo, no es analítico pues, como lo decía Freud, no se puede matar *in effigie*; tampoco se puede amar edípicamente *in effigie*. La estructura triádica asegura la posibilidad de la interpretación, dice Green.

El escollo opuesto ha sido también señalado anteriormente: hablar demasiado, no sólo por razones teórico-técnicas sino por ansiedad caracterológica general o frente a ciertos temas difíciles, debido a experiencias pasadas.

El error merece una consideración propia. Glover se había referido al efecto positivo de las interpretaciones inexactas, que no serán escuchadas, salvo si se aproximan a lo reprimido, caso en el que servirán de fuente de resistencia.

Las dos patologías más frecuentes de la interpretación, dejando de lado su ausencia o su exceso son, me parece, la inclinación a atenerse al contenido manifiesto, a la vez resistencia e incompreensión, muy dolorosa para el paciente aun si, en la superficie, se alegra de manera resistencial; y el empantanamiento en una situación analítica bloqueada donde se repiten los mismos errores, hasta crear, conjuntamente con el paciente un *impasse* o, aun, una reacción terapéutica negativa “a dos”.

Si le es posible, el analista se liberara mediante su autoanálisis, para luego poder efectuar un trabajo interpretativo. El paciente contribuirá produciendo asociaciones que añadan claridad.

El masoquismo del analista interviene en esos *impasses*, así como su contratransferencia negativa, con atribución al paciente de sus propios objetos internos sádicos, cuyo fin es el de provocar un fracaso. Esto evoca el saboteador interno, descrito por Fairbairn. Ese masoquismo actúa colocando al objeto interno sádico en el paciente. De este modo, analista y paciente, perturbados en sus capacidades de colaboración benéfica ven surgir una oposición recíproca, con predominancia de la pulsión de muerte-destrucción.

Si la contratransferencia es la continuación de la antigua transferencia sobre el analista del analista y de la contratransferencia de éste, como yo lo pienso, es inevitable que, en los casos en los cuales esos fenómenos se desarrollaron de manera demasiado conflictual y/o no se resolvieron, la contratransferencia del analista se encuentra marcada por ello, sea por necesidad de repetir las frustraciones o incomprendimientos de las que creyó ser objeto, sea por formaciones reactivas tendientes a proceder al revés pero sujetas al retorno de lo reprimido. No veo otra solución que un nuevo análisis, con otro colega.

El temor y el deseo de expresar su propia destructividad tienen efectos. En “Análisis de niños con adultos”, Ferenczi sugiere al analista de ir lo más lejos posible al encuentro de su analizando, gracias a una paciencia, una comprensión, una bondad y una amabilidad casi ilimitadas. Pero, de manera contradictoria, añade que no encierra ninguna ventaja representar al hombre siempre bueno e indulgente; es más astuto confesar honestamente que el comportamiento del paciente nos es desagradable, que debemos dominarnos, sabiendo que si es malvado, alguna *razón* tiene.

Este método parece arriesgado, ya que ¿dónde situar los límites entre la confesión sincera y la descarga agresiva? ¿Cómo repercutirá esta declaración sobre la prosecución del tratamiento? ¿No habrá una herida narcisista? Es el tipo de palabras que perturban el desarrollo asociativo, fantasmático y afectivo del paciente.

Para Ferenczi, los pacientes son naufragos psíquicos que se prenden del menor detalle y se vuelven sordos y ciegos frente a los hechos que mostrarían que los analistas no están interesados en ellos. Según él, el análisis ofrece la ocasión de efectuar sin culpabilidad acciones inconscientes egoístas, sin escrúpulos, inmorales, quizás criminales y de tener contratransferencias de esa misma naturaleza, como por ejemplo el

sentimiento de ejercer un poder sobre un cierto número de pacientes. Esta visión pesimista ya ha sido estudiada y no me detendré más tiempo en ella.

La lucha contra la neurosis no es impulsada únicamente por el amor. Intervienen también deseos de triunfar y de dominar. En efecto, del lado del yo la adquisición del poder de analizar implica el deseo de un control de los afectos. No se trata de un dominio afectivo sino que se busca evitar que éste sea total, masivo, irreversible, razón por la cual, el humor, como era el caso en Freud, es uno de sus instrumentos.

Aunque analizado, el analista no está desprovisto de neurosis. Para Racker, no es ni ideal ni solo abrigando algunos “restos” neuróticos; una parte de su libido permanece fijada a sus objetos internos, por consiguiente apta a ser transferida. Ello conduce a Racker a describir la neurosis de contratransferencia. Esta parece general, dentro de ciertos límites, en tanto que predisposición; como la neurosis de transferencia, esta centrada en el Edipo, el paciente evocando los objetos edípicos.

Como lo decía Ferenczi, la transferencia negativa ha sido subestimada durante largo tiempo, no analizada, incluso en las curas de futuros analistas, y ha encontrado su expresión mediante la contratransferencia ya que, en el analista, la transferencia no analizada retorna bajo forma de contratransferencia inconsciente.

Algunos necesitan fantasmas mágicos de omnipotencia, reasegurados y desculpabilizantes. Creo que allí se sitúa el origen del carácter oracular de las interpretaciones escasas, que impactan al joven analista y al paciente novicio. Su importancia se incrementa de este modo, la espera de ellas fortifica el deseo de que el analista hable. Toman su carácter oracular de su escasez misma y, a menudo, de formulaciones de tipo enigmático. Si el analista habla de vez en cuando, la interpretación no es un acontecimiento sino una hipótesis, una expresión de su trabajo, un signo de su atención y de su contención. Equivocarse a veces, no será catastrófico, siempre que no haya testarudez en repetir una interpretación que suscita demasiada resistencia, pues ello significa o bien que es errónea o bien que es prematura o, también, que llega demasiado tarde, cuando su hora ya pasó.

Pero, si el analista no habla casi nunca, la interpretación adquiere un carácter sagrado y, si es errónea, será difícil reparar los daños causados. El paciente no se atreverá a contradecir, el analista no se dará cuenta de ello o considerará como una herida narcisística insoportable aceptar, aun interiormente, que se ha equivocado.

Searles señala que un carácter obsesivo no es difícil de encontrar en los psicoanalistas. Conociendo el rol de la formación reactiva, debe concluirse que un gran número de analistas abrigan deseos sádicos y de omnipotencia. Corren el riesgo de pasar desapercibidos por los analistas de formación, que los poseen ellos mismos; según él, la idea que los pacientes son incurables es una desesperanza que oculta un deseo de mantenerlos enfermos.

Cobrar consciencia de la cólera y del deseo de verse librado de un paciente es preferible, pues de lo contrario el analista actuará su deseo reprimido de rechazarlo demostrándole una devoción omnipotente, devoradora, vampirista, que le asusta y le hace huir.

El paciente suicida engendra culpabilidad y angustia porque el terapeuta, en una formación reactiva contra su deseo inconsciente cada vez más fuerte de matarlo, se agita de manera “protectora”. Lo empuja así hacia el único acto autónomo que le queda, el suicidio, escribe Searles. Los casos de *acting out* sexual están motivados por las tendencias omnipotentes del terapeuta de aliviar al paciente, que, contrariadas, le hacen recurrir a una medida omnipotente regresiva para liberar sus deseos mortíferos.

La regresión en el sueño es, por una parte, una consecuencia casi aceptable de la necesidad neurótica de estar sobrecargado y, por otra parte, una expresión de rabia narcisística. El estímulo que despierta es una ilusión auditiva por la cual el analista reencuentra su vigilia con, además, alguna angustia. Las ideas de B. Lewin con respecto al dormir, en las neurosis narcisísticas, como representando la unión con la madre, en tanto que el despertar es una respuesta al llamado del superyó paterno, se encuentran así confirmadas, sugiere el colega norteamericano McLaughlin.

## **Bibliografía**

ANZIEU, D. (1969) Difficulté d'une étude psychanalytique de l'interprétation, *Bull. Assoc. Psychanal. France*, 5, 12-32.

BARANGER, W. (1961) La situation analytique comme champ dynamique, trad. Franç. *Rev. Franç. Psychanal.*, LVII, 1, 225-238.

BRENNER, C. (1986) *The mind in conflict*, NY, Int Univ. Press.

- DAVID, C. (1971) *L'état amoureux*, Paris, Payot.
- FAIMBERG, H. (1996) *Listening to listening*, *Int. J. Psychoanal.*, 4, 667-678.
- FAIRBAIRN, W; (1952) *Psychoanalytical studies of the Personality*, Londres, Routledge.
- FERENCZI, S. (1931) Analyse d'enfants avec des adultes in *Oeuvres complètes*, 4, 98-112, Paris, Payot, 1982.
- FREUD, S. (1895) Psychothérapie de l'hystérie in *Études sur l'hystérie*, Paris, PUF, 1981.
- \_\_\_\_\_ (1908) Le créateur littéraire et la fantaisie, in *L'inquiétante étrangeté*, Paris, Gallimard, 1985.
- \_\_\_\_\_ (1907) Le délire et les rêves dans la *Gradiva* de Jensen, Paris, Gallimard, 1986.
- \_\_\_\_\_ (1915) *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968.
- \_\_\_\_\_ (1937) Constructions en psychanalyse in *Résultats, idées, problèmes II*, Paris, P.U.F.
- GLOVER, E. (1931) The therapeutic effect of inexact interpretation: a contribution to the theory of suggestion, *Int. J. Psychoanal.* 12,4,397-411.
- GREEN, A. (1974) L'analyste, la symbolisation et l'absence dans le cadre analytique, *NRP*, 10, 225-270.
- \_\_\_\_\_ (1989) De la tiercéité, in *La psychanalyse: questions pour demain*, *Monographies de la Rev. Franç. Psychanal*, 1990, PUF, Paris, 243-277.
- GREENSON, R. (1972) *Technique et pratique de la psychanalyse*, trad. franç. Paris, Gallimard, 1977.
- LACAN, J. (1965) *Ecrits*, Paris, Seuil.
- LEWIN, B. (1944) Sleep, the mouth and the dream screen, *Psychoanalytical Quarterly*. 15, 419-443.
- McLAUGHLIN, J. (1975) The sleep analyst: some observations in states of consciousness in the analyst work. *Journal Amer. Psycho. Assoc.*, 57, 370-389.
- PARAT, C. (1991) A propos de la thérapeutique analytique, *Revue française de Psychanalyse*, 55, 2.

RACKER, H. (1948) *Transfert and countertransference*, Londres, Maresfield Library, 1968, 196 p.

SEARLES, H. (1965) *L'effort pour rendre l'autre fou*, trad. franc. Paris, Gallimard, 1977.

SHARPE, E. (1930) The technique of psychoanalysis, *Int. J. Psycho-anal.* 11.

STRACHEY, J. (1934) La nature de l'action thérapeutique de la psychanalyse, trad. Franç. *Rev. Franç. Psychanal.* 34, 2, 1970.