

La noción de “material” y el aspecto temporal prospectivo de la interpretación*

Willy Barakger
(Montevideo)

Resumen

Los preconceptos implícitos en la noción de “material” nos invitan en el trabajo analítico a una actitud retrospectiva, dirigida hacia el pasado del paciente. Esto se debe a un resto en la teoría de la técnica analítica de la primera teoría del recuerdo patógeno y de la interpretación como factor catártico. Según esta línea de pensamiento, consideramos que el progreso del psicoanálisis en general y de cada análisis en particular consiste en “profundizar” en el plano cronológico, es decir en redescubrir “capas” más y más arcaicas de la vida psíquica, consideradas como dádivas fundamentales que poseen en sí su significado, que engendran y explican las capas o las fases ulteriores.

Esta actitud mental nos parece entrar en contradicción con la base de la técnica analítica: la interpretación, cuya nieta se ubica esencialmente en el porvenir del analizando. Para evitar esta contradicción y poner de acuerdo nuestra técnica y nuestra teoría, estimamos necesario modificar nuestro concepto de material y la actitud mental correspondiente en el analista. El material aparece así como el conjunto de las situaciones vivenciadas por el paciente, tanto en su dimensión prospectiva de intencionalidad y de anticipación como en su dimensión retrospectiva. El análisis no consiste esencialmente en redescubrir (aunque este redescubrimiento forme parte integrante de él), sino en reestructurar o crear e inventar.

Si la neurosis y el conflicto aparecen, en uno de sus aspectos, como un bloqueo o un clivaje de la temporalidad, si la interpretación tiene siempre de hecho un aspecto temporal prospectivo, tendiendo a operar una vuelta dialéctica entre lo pasado, el campo transferencial-contratransferencial presente y las perspectivas futuras (haciendo consciente el peso de un destino y superándolo a la vez en el proceso del “insight”), la técnica analítica apunta hacia una abertura del campo bipersonal de la situación analítica, es decir hacia la transformación del círculo neurótico en un dilema y una elección entre varios posibles.

La modificación de nuestra actitud mental —si es realmente necesaria— tiene que manifestarse en nuestra forma de encarar y formular la interpretación, integrando en ella la totalidad temporal del campo, sea como bloqueada o clivada, sea como en tren de abrirse, sea como abierta.

Lo que llega a conferir una especial importancia a un cierto tipo de interpretaciones que hacemos de hecho (sin, por supuesto, pretender que todas las interpretaciones debieran amoldarse a este tipo): las interpretaciones de situación global integrando los

* Este trabajo ha sido presentado el 31 de marzo de 1959 en la Asociación Psicoanalítica Argentina.

aspectos temporales prospectivos de esta situación. Este aspecto temporal-prospectivo me parece estar implícito en el concepto de “interpretación mutativa” de Stratchey (una mutación se hace hacia algo). Quizá las consideraciones que anteceden nos permitan entender algo mejor el aspecto “mutativo” de ciertas interpretaciones, y ubicarnos más de llano en lo que es el proceso analítico: el invento del paciente por sí mismo; el invento del paciente por nosotros, y quizá, el invento de nosotros mismos en nuestro inventar común con el paciente.

SUMMARY

The precepts implicit in the notion of “material” invite us in analytic work to a retrospective attitude — directed towards the patient’s past. This is due to a remnant in the theory of the analytical technique of the first theory of pathogenic memories and of the interpretation considered as a cathartic factor. According to this line of thought we consider that the progress of psychoanalysis generally speaking, and of each analysis in particular, should consist in “deepening” on the chronological level, that is to say in re-discovering “layers” of mental life further and further back in time, considered as fundamental data which have their meaning **per se** and generate and explain ulterior layers or phases.

This mental attitude seems to us to come into contradiction with the basis of the technique of analysis, that is interpretation, the end of which lies essentially in the patient’s future. In order to avoid this contradiction and make our technique and our theory agree, we think it necessary to modify our concept of “material” and the corresponding mental attitude in the analyst. The material thus appears as the whole of the situations experienced by the patient, in their prospective dimension of intentionality and anticipation as well as in their retrospective dimension. Analysis does not consist essentially in re-discovering (although this rediscovery is a part of it), but in re-building up or creating and inventing.

Though neurosis and conflict appear, in one of their aspects, as a blockage or splitting of temporality, though interpretation always has in fact a prospective temporal aspect, tending to bring about a dialectic “retournement” between the past, the present transference-contratransference field and the future perspectives (making conscious the weight of destiny and overwhelming it at the same time through the process of insight), the analytical technique aims at an opening of the bi-personal field of the analytic situation, that is to say at the transformation of the neurotic circle into a dilemma and a choice between various possibilities.

The modification of our mental attitude —if really necessary— should manifest itself in our way of facing and stating the interpretation, including within it the wholeness of the temporal field, be it blocked or split, on the way to opening, or opened already.

All this gives a special importance to a certain kind of interpretations which we make in fact (without pretending of course that an interpretation should adjust themselves to that kind): the interpretations of a global situation, including the prospective temporal aspects of this situation. This temporal-prospective aspect seems to me to be implicit in Stratchey’s concept of “mutative interpretation” (a mutation is always made towards something). May be the above considerations will enable us to understand better the “mutative” aspect of some interpretations, and put ourselves more plainly into the picture of what the analytical process is: the discovery of the patient by himself, the discovery of the patient by ourselves and, may be, the discovery of ourselves through our discovery in common with the patient.

Descriptores: INTERPRETACION / TEORIA DE LA TECNICA / RECUERDO / CONFLICTO / POSICION ESQUIZOPARANOIDE / POSICION DEPRESIVA / TIEMPO / CLIVAJE / PSICOTERAPIA.

Se suelen utilizar en psicoanálisis muchos conceptos que “se entienden de por sí”, que no necesitan a primera vista mayores explicaciones ni esclarecimientos, pero que implican sin embargo toda una base de teorías subyacentes e influyen muy directamente en nuestra técnica. Así, toda interpretación o intervención técnica responde, en el diálogo analítico, a un “material” proporcionado por el paciente. Una vez dicho que este material comprende tanto las manifestaciones verbales del analizando como sus expresiones faciales, sus actitudes, sus silencios, sus omisiones, etc., se piensa que el concepto está suficientemente claro, y se pasa a otro tema.

Sin embargo este concepto presupone toda una teoría acerca de la naturaleza del material: implica que es un “ya existente” o “ya presente” anteriormente a la comprensión que tenemos de él y a la interpretación que damos al paciente. En otras palabras: el término y el concepto de material implican una actitud retrospectiva en el trabajo analítico, asimilado al descubrimiento de algo sepultado. Lo mismo podríamos decir en cuanto al “contenido latente” que descubrimos por la interpretación detrás del material o contenido manifiesto —y que, después de la interpretación (comunicada o no) nos parece más real que el contenido manifiesto— ya que lo determina, ya que significa lo mismo, pero sin disfraz.

Es decir, que la interpretación consiste en revelar o descubrir algo actual o algo pasado que permanece en cierta forma, por repetición, actual.

Pero, cuando interpretamos, tenemos la intención bien explícita de hacer algo para el paciente. El interpretar significa la intención de introducir un cambio en el campo de nuestra situación bipersonal con nuestro paciente, y, en último término, de facilitar su aproximación hacia determinada nieta. La interpretación, aún si su formulación se hace en pasado, tiene un significado prospectivo.

Si, pues, examinamos la situación en un plano temporal, hay una contradicción entre nuestro concepto del material y nuestro concepto de la interpretación. El primero, retrospectivo, se dirige hacia el pasado; el segundo, el prospectivo, se dirige hacia el porvenir.

Si esta contradicción fuese absoluta, nunca se encontrarían material e interpretación, y la técnica analítica carecería de eficacia. Sabemos que no es así.

La única solución comprensible de esta contradicción aparente es la de suponer que existe una relación intrínseca entre el material y la interpretación, y que ambos se sitúan en una perspectiva temporal completa, incluyendo las tres dimensiones de la temporalidad (pasado, presente y porvenir).

Esto implica una modificación importante en nuestro concepto del material analítico, y un mayor reconocimiento del aspecto prospectivo de la interpretación.

I.— EL CONCEPTO DE “MATERIAL” Y LA FANTASIA DEL TRABAJO ANALITICO

Cuando Freud hizo su primer gran descubrimiento analítico —que “los histéricos padecen de recuerdos”— dio una orientación a la actividad psicoanalítica y configuró un determinado concepto del material analítico. El material directo proporcionado por el paciente (asociaciones, sueños, etc.) aparecía como el resultado visible de un material más importante, escondido, hacia el cual podíamos llegar partiendo de sus ramificaciones conscientes. La reaparición del material inconsciente reprimido, con la descarga catártica correspondiente de los afectos estancados y alejados anteriormente de la expresión emocional, producía la resolución del síntoma. Esto orientaba el trabajo analítico hacia la búsqueda de los recuerdos reprimidos, aunque el descubrimiento temprano de las resistencias y de la nueva función de la interpretación (resolver las resistencias) ya implicara un fenómeno que no se puede agotar con la teoría del recuerdo. Sin embargo, Freud nunca renunció a definir el proceso terapéutico del análisis como “supresión de la amnesia infantil”.

Esto ubicaba el trabajo analítico dentro de una fantasía de tipo arqueológico, que Freud mismo expresó con suma claridad en “Malestar en la cultura”. El análisis consistía en desenterrar restos mnémicos superpuestos y recubiertos por las capas superficiales de los fenómenos psíquicos. A semejanza de los restos arqueológicos de varias ciudades edificadas en un mismo lugar en épocas distintas, el material mnémico podía mezclarse sin tener en cuenta las épocas, presentando la ventaja el análisis sobre la arqueología de que el material sepultado no se estropea con el tiempo y queda siempre igual a sí mismo, hasta su recuperación.

La técnica analítica consiste entonces en desenterrar progresivamente y con las debidas precauciones capas superpuestas de recuerdos, correspondiendo cada progreso en el tratamiento el surgimiento de un nuevo material mnémico.

Es cierto que, en el mismo tiempo, Freud y el psicoanálisis descubrían muchos fenómenos desbordando mucho este concepto y que los utilizaban en su técnica. Desarrollaban la teoría de los instintos, ponían más y más énfasis sobre los aspectos estructurales de la vida psíquica (yo y luego superyo), descubrían la existencia y la importancia de los objetos introyectados, etc.

Pero, todo esto, sin abandonar su primer concepto del material como residuo mnémico y la fantasía técnica arqueológica. Aún hoy en día nos es difícil evitar la confusión entre lo “profundo” y lo arcaico en la evolución psíquica. Cuando hablamos de una “interpretación profunda” significamos a veces una interpretación en términos orales o anales, por ejemplo. Cuando nos referimos a un “núcleo profundo” en los conflictos del paciente, queremos decir a la vez algo muy difícil de modificar en él, y algo arraigado en su pasado más lejano.

La teoría del síntoma como expresión del recuerdo olvidado, sin ser falsa, se mostraba insuficiente. De donde el intento de buscar más y más lejos en el pasado la raíz última de la neurosis. Este proceso se incrementaba por el reconocimiento progresivo de la importancia que tienen los primeros años, y, después, los primeros meses de la vida, para la evolución ulterior. Había en este sentido un paralelismo entre la reconstrucción que hacíamos de la evolución psicosexual humana y el progreso en sentido inverso, del presente hacia el pasado, que buscábamos en el análisis.

Claro está que los hechos nunca presentaban en el plano técnico el determinismo lógico que los ordena en la reconstrucción teórica. De hecho, un análisis se presenta como una serie de adelantos y de retrocesos, como un ir y venir entre el presente y el pasado. La reaparición del material mnémico reprimido formaba parte de este proceso, pero sin explicarlo.

La teoría del recuerdo patógeno recibió un primer golpe cuando Freud se dio cuenta de que los acontecimientos traumáticos que los pacientes consideraban como el origen de sus trastornos no eran recuerdos verdaderos, sino que se podía comprobar en muchos casos que las seducciones infantiles recordadas por los pacientes eran materialmente imposibles en las condiciones en las cuales se les recordaba. Freud nos confiesa que en aquel entonces llegó a dudar del psicoanálisis, hasta que enfrentó y consiguió superar e integrar la dificultad. Se dio cuenta de que había sido engañado por sus pacientes en un sentido, que lo que se le presentaba como acontecimiento traumático real no pertenecía a la historia objetiva del paciente —pero sí a su historia subjetiva—, y que una fantasía podía ser tan patógena como un recuerdo. Dejó, pues, de atribuir mayor importancia a la característica real o fantaseada del acontecimiento traumático.

Pero con esto la importancia técnica del pasado en un psicoanálisis cambia profundamente, y se desvanece la necesidad de reencontrar un paralelismo, aún aproximativo, entre el curso técnico retrospectivo de un análisis y el curso genético de la evolución del paciente. Amnesia y represión dejan de ser sinónimos, y el concepto de material cambia de contenido.

Además yacía en este descubrimiento el germen de una nueva teoría del recuerdo, que Freud nunca desarrolló sistemáticamente y que creyó compatible con las ideas psicológicas de su tiempo acerca de la naturaleza de la memoria. Estas ideas se fundamentaban en el concepto de huella mnémica, elaborado por el empirismo psicológico. Se veía la memoria como un aparato registrador y las huellas como impresiones apiladas en este aparato. Ya se dejaba de buscar un corolario cerebral de estas huellas, pero su concepto psicológico no era más que la traducción en el plano de la conciencia —o, después de Freud, del inconsciente— del apilamiento material de las supuestas huellas cerebrales. El examen del primer esquema del aparato psíquico en “La interpretación de los sueños” no puede dejar lugar a dudas acerca de esto.

Esta teoría no impidió a Freud hacer descubrimientos muy concretos y valederos sobre la memoria, los que, de ser sistematizados, hubieran llevado a una teoría muy distinta. Posiblemente hubiéramos visto en la memoria una función de lo pasado, en vez de ver lo pasado como función de la memoria. Los polos de la memoria nos hubieran parecido ser el clivaje y la asimilación, en vez de ser huella y conciencia.

En todo caso, la fantasía arqueológica deja de traducir adecuadamente el proceso analítico. No podemos considerar el material como una serie de capas superpuestas de huellas mnémicas más antiguas a medida que se descubren más profundamente.

La interpretación deja de ser la traducción de un texto inconsciente que existe en sí e independientemente de ella. En efecto, no juzgamos la validez de una interpretación por su correspondencia con un material existente en un paciente, y que viene a confirmarla, ya que este material no existe sin nuestra interpretación —o, por lo menos, ya que no podemos afirmar con fundamento que existe—. La diferencia entre una interpretación adecuada y una interpretación inexacta en nuestra experiencia concreta nos es proporcionada por el cambio inteligible que se produce o no se produce en el paciente como respuesta a ella. La aparición de recuerdos es una forma entre muchas otras de poder juzgar si la interpretación fue válida o no. Pero la aparición de fantasías tiene el mismo valor probatorio, o aún el mero cambio de humor o de posición corporal del paciente, en la medida en que nos es inteligible.

Sabemos, con la respuesta confirmatoria del paciente que algo está pasando en él, que pudimos entender en parte, y que la transmisión de este entendimiento ha modificado algo en el paciente. Sabemos también que con esto se ha modificado el

pasado del paciente; solemos decir que el paciente ha hecho conscientes más elementos de su pasado, pero quizá sea adelantarnos demasiado. Esto supone que el pasado del paciente tiene una existencia absoluta, en sí; que conocemos este pasado objetivo, que lo podemos comparar con el recuerdo que tiene el paciente de su pasado. En realidad nos falta uno de los elementos de la comparación, ya que lo único que podemos utilizar son los recuerdos conscientes del paciente. Claro está que, en cierto sentido, sabemos más sobre el pasado del paciente que él mismo. Por ejemplo, un sueño nos hace suponer la existencia de ciertas situaciones pasadas nunca mencionadas por el paciente —experiencias relacionadas con el erotismo anal, supongamos—. Si la interpretación en este sentido no produce ningún efecto, sabemos sin embargo que este tipo de vivencias existe en toda persona, y corresponde a experiencias infantiles universales. Cuando se presenta otro material en el mismo sentido, en otra situación, damos al paciente una interpretación análoga, que surte efecto. El paciente recupera experiencias o fantasías pasadas relacionadas con el erotismo anal. En cierta forma podemos decir que conocíamos dimensiones inconscientes del enfermo, de las cuales él tomó conciencia después de nuestra interpretación. Pero, trátase de recuerdos auténticos o no, no lo podemos saber nunca —ni tampoco nos importa—. La misma pregunta de si un recuerdo es auténtico o no casi carece para nosotros de significado.

Lo que sí nos importa es que el paciente haya agregado a su experiencia consciente y unificada algo que mantenía aislado y alejado de ella.

El problema de saber porqué vivimos ciertos recuerdos como auténticamente vividos en el pasado (aunque esta vivencia de recuerdo auténtico no sea en absoluto un criterio, ya que existen recuerdos históricamente falsos), cuando al contrario vivimos con duda recuerdos históricamente verdaderos, sin saber si son recuerdo o fantasía, aunque de mucho interés, se alejaría de mi propósito.

Pero este mismo hecho puede aclarar nuestro concepto del material. El material es, en un sentido amplio todo lo que manifiesta el paciente con los múltiples lenguajes que tiene a su disposición. Pero lo que dicen en japonés a alguien que no conoce este idioma no le significa nada, excepto la intención de decirle algo. Por esto el material cobra significado —y se vuelve estrictamente material— por nuestra posibilidad de entenderlo.

Es decir que el material se vuelve tal por la interpretación —expresa o callada—.

No cabe ninguna duda de que el material de los pacientes —en este segundo sentido- varía en cada época del progreso del psicoanálisis. En 1910, los pacientes no hablaban de su superyo, aunque, para nosotros actualmente, manifestaran en cada momento la actuación de esta instancia.

Por esto la fantasía arqueológica del reencuentro del pasado nos parece tan inadecuada.

Existe una relación intrínseca entre material e interpretación: no hay material sin significado interpretable; no hay interpretación sin que algo la pueda confirmar o infirmar en la existencia del paciente.

De donde la conclusión de que el enfocar la técnica analítica sobre lo pasado es pasar por alto la naturaleza concreta del material y la relación básica entre material e interpretación en la situación bipersonal analítica. Si esta situación se ubica en una perspectiva temporal completa y orientada entre pasado, presente y porvenir, tanto el conflicto neurótico, que es su objeto, como la interpretación, que es la técnica destinada a su mejoría tendrán que incluir, además del pasado y del presente, la dimensión temporal del porvenir.

II.— LA DIMENSION TEMPORAL DEL CONFLICTO

Una gran parte de los conceptos elaborados por Freud para dar cuenta de los fenómenos neuróticos son conceptos temporales, por el mismo aspecto histórico o genético de su perspectiva. Háblese de estadios del desarrollo psicosexual, de fijación, de situación desencadenante, de regresión, de transferencia o de repetición, estamos ubicados en el tiempo. Pero en el tiempo pasado, o, algunas veces, en el presente. No por casualidad desaparece de estas descripciones la dimensión temporal del porvenir.

La neurosis, la perversión y la psicosis, como el carácter, implican un encierro más o menos pronunciado en el pasado individual. Cuanto más patológico es el estado considerado, mayor es el encierro y más desaparece el porvenir. Este aparece, pues, negativamente por su ausencia.

Pero ¿esta ausencia del porvenir será una mera consecuencia del conflicto? ¿o será uno de sus aspectos intrínsecos e implicaría procesos activos destinados a borrar esta dimensión?

La experiencia clínica nos orienta en forma decisiva hacia la segunda solución: todos los pacientes no tienen la misma forma de carecer de porvenir ni la misma actitud frente a esta ausencia. La estructura de la temporalidad depende muy directamente de la estructura del conflicto —forma parte de ella—. Se podría describir la ausencia particular de porvenir inherente a cada tipo de neurosis, de psicosis o de personalidad. Me limitaré a dos ejemplos fundamentales: la pérdida del porvenir en la estructura esquizo-paranoide y en la estructura depresiva.

La desaparición del tiempo en la esquizofrenia clínica ha sido muchas veces descrita en psiquiatría, y también la experiencia analítica muestra una angustia muy especial de los esquizofrénicos y de las personalidades esquizoides frente al tiempo (por ejemplo, la reacción de estos pacientes en ciertos momentos a toda ruptura de continuidad en el proceso analítico: fin de semana, vacaciones, etc., que resulta en regresiones masivas de los pacientes).

En la variedad autista de las personalidades esquizoides se encuentra la misma ausencia de la dimensión porvenir, pero, al lado del círculo temporal de la rutina existe una vivencia más o menos escondida de eternidad en la contemplación del objeto interno maravilloso. En una de estas personalidades que pude observar, tenía particular importancia una fantasía de este tipo: se expresaba por el recuerdo de una novela de Jules Verne que había leído en su infancia, y que le había impresionado mucho:

“La esfinge de los hielos”. Se trata de una montaña imantada situada en el polo magnético austral de la tierra, y que atrae con irresistible fuerza todos los objetos metálicos. En la novela de Jules Verne se encuentra Arthur Gordon Pym (el héroe del cuento de Edgar Poe, “Los viajes de Arthur Gordon Pym” que había desaparecido, en el cuento de Poe, cerca del polo sur) muerto, pegado a la esfinge de los hielos por su escopeta que llevaba en el hombro. Pym había muerto años atrás, pero se encontraba congelado por el frío y en perfecto estado de conservación. Esta esfinge imantada que fascina a los hombres y detiene el tiempo (congelación) expresaba una fantasía muy arcaica de la madre —o del pecho— como objeto de contemplación. Fantasías análogas aparecían en sueños, bajo forma de tesoros inmensamente valiosos, pero inaprovechables, que el paciente no podía sino contemplar.

En las personalidades de tipo depresivo, se encuentra una vivencia temporal igualmente desprovista de dimensión porvenir pero muy distinta a la que acabo de describir. Aquí el tiempo se estructura a partir de determinado momento de lo ya vivido

—el momento de la pérdida, muerte o destrucción del objeto—. El tiempo está orientado al revés, desde el presente hacia el pasado. Claro está que el presente no se vive tampoco como un verdadero presente, lo que implicaría un anclaje actual y perspectivas de futuro, sino como una débil emanación del momento crucial absoluto de la muerte del objeto. Para poder seguir adelante y tener un porvenir, el yo tendría que poder superar su culpa y llevar a cabo la asimilación de su objeto destruido, lo que implicaría la posibilidad de repararlo. Una vivencia depresiva temporal de este tipo aparecía en una paciente de 22 años, bajo forma de una fantasía de vejez. Le parecía que su vida había terminado, que tenía que resignarse a no conocer nunca el amor ni la maternidad porque “ya era demasiado tarde”. Paradójicamente, veía en mujeres solteras quince años mayores que ella más posibilidad de hacer su vida y tener hijos. Ella misma se veía llena de arrugas y menopáusica. Su tiempo se había detenido en el momento de la muerte de su madre, ocurrida varios años antes, y de la cual se sentía intensamente culpable. No podía ya vivir su propia vida, sino que intentaba identificarse con su madre en sus aspectos destruidos (vejez, menopausia, arrugas, etc.), tratando en vano de hacerla revivir.

Se pueden encontrar —como todas las mezclas imaginables entre tipo esquizoide y tipo depresivo— todas las combinaciones posibles entre la vivencia esquizoide y la vivencia depresiva del tiempo.

Freud ya notaba implícitamente esta pérdida del porvenir cuando atribuía a la compulsión a la repetición un papel determinante en la vida psíquica, y particularmente en la neurosis. La repetición es la forma básica de no poder tener porvenir.

El destino es quizá el modo en que la compulsión a la repetición se manifiesta con mayor claridad. Las situaciones aparentemente nuevas se limitan a repetir los rasgos esenciales de patrones infantiles, quitando posibilidad de cambio y progreso. La actitud de los pacientes al tomar conciencia de su destino es de sumo interés. La mayoría de las veces lo consideran como extraño a ellos —lo que no carece de justificación, ya que no pueden actuar voluntariamente sobre él, sino en una forma muy limitada— y lo ubican en el conjunto de situaciones externas que parecen haberlo moldeado: “Tengo mala suerte, no es mi culpa.” Otras veces lo consideran como expresión de una herencia “cargada”, llegando a tener esta fantasía de determinación mecánica por la herencia un peso secundario que puede ser de mucha importancia (en las familias de suicidas, por ejemplo, existe, además del factor constitucional y del factor de identificación, como un destino del suicidio frente al cual los pacientes tienden a adoptar una actitud de resignación). Otras veces lo ubican en su cuerpo —“es físico, no hay nada que hacer”, utilizando así el hecho de que “el pasado es el cuerpo” —en el sentido de que el cuerpo ha sido moldeado por toda una evolución filogenética y una historia individual. Esta utilización del cuerpo para mantener el pasado como ajeno —proceso que parece ser esencial en la hipocondría— se presentó en una forma muy clara en una sesión de una paciente que sufría de un fibroma. Lo tenía desde algún tiempo, y el médico le había aconsejado esperar y operarse más tarde. Luego, la paciente había experimentado la muerte simultánea de ambos padres, en un accidente, teniendo mucha dificultad para elaborar su duelo. Empezó poco tiempo después del duelo a sentir molestias provocadas por el fibroma, y a desear operarse lo antes posible. En la mencionada sesión apareció el deseo de operarse, con distintos contenidos del fibroma, junto con la fantasía de que la operación iba a significar un cambio radical en su vida. Con el fibroma iba a poder deshacerse del sometimiento intenso hacia sus padres que había mantenido toda su vida (el fibroma llegaba a representar no sólo este sometimiento y esta fijación, sino a la misma pareja parental muerta y no asimilada en

el proceso del duelo, y la operación significaba el deshacerse materialmente de su pasado, ahorrándose el proceso del duelo). Asoció después la necesidad de romper con una situación amorosa que vivía como muy frustradora por su carácter triangular (confirmación de la interpretación sobre el significado del fibroma como pareja parental combinada). Agregó que el cirujano que la iba a operar le había dicho que aumentarían sus chances de ser fecundada por su marido después de la operación (en este plano, el fibroma era el niño muerto que había fantaseado tener con su padre, y que le impedía tener niños reales y vivos). Y terminó la sesión, en forma aparentemente paradójica, hablando de la posibilidad de morir en la operación (se asustaba en realidad de los aspectos positivos de la operación, de la liberación que le tenía que aportar, del porvenir que le iba a abrir, y que vivía como desconocido y peligroso porque sus padres no lo iban a permitir, y que la iban a castigar llevándola con ellos en la muerte).

Esta sesión, con el ubicar el pasado en el propio cuerpo por no poder asumirlo ni asumir su correlativo porvenir, lo mismo que los mecanismos anteriormente mencionados implican un proceso existente en toda formación patológica y que se podría llamar “splitting” o clivaje temporal. No es distinto del mecanismo de “splitting” descrito por Melanie Klein, sino que designa el aspecto temporal que me parece ser inherente en todo clivaje. Si damos al término clivaje su significado completo —y no sólo el significado más restringido que tiene como mecanismo básico de la posición esquizo-paranoide— lo concebimos como la separación activa operada por el yo de un aspecto o una parte de la experiencia vivida. Puede ser de un objeto, de una vivencia, de un aspecto del yo, o del superyo, etc. Se puede, por ejemplo, oliviar y proyectar una situación depresiva cuando el yo no la tolera (cuando se ubica por identificación proyectiva en el analista una tristeza, que el yo no puede sentir).

Lo clivado es sustraído al conjunto de la experiencia, y por esto mismo, a la temporalidad. Si se trata de un objeto, queda inmutable en su calidad de objeto perseguidor o de objeto idealizado, si es la experiencia de un duelo, se mantiene actual a pesar del tiempo objetivo transcurrido. Lo clivado es mantenido fuera de la circulación psíquica, y por esto no puede evolucionar mientras permanece tal. Como los procesos de clivaje intervienen en distintas formas en todas las manifestaciones patológicas, encontramos en todas ellas el clivaje temporal. Áreas, o sectores de las áreas corporal, intrapsíquica, perceptiva, social, ideológica permanecen fuera de circuito, se cristalizan, dejan de situarse temporalmente, dejan de tener porvenir.

Quizá era esto lo que significaba Freud cuando mencionaba el carácter a-temporal de lo inconsciente: una situación pasada hace muchos años sigue siendo tan actual como el primer día, y se manifiesta en el plano patológico. Sabemos desde Freud (“División del yo en el mecanismo de defensa”) y Melanie Klein que los procesos de represión son sustentados por procesos de clivaje. Por esto los procesos inconscientes reprimidos son a-temporales (sustraídos a la temporalidad).

Por lo tanto, ya que todos los procesos patológicos se fundamentan en represiones y otros mecanismos de defensa —ya que implican clivajes— se manifiestan necesariamente por las diversas formas del clivaje temporal. Cuando son muy acentuados, perturban radicalmente la temporalidad como perturban a la persona (supresión esquizofrénica del tiempo —orientación general retrospectiva del tiempo depresivo). Cuando son más limitados, sustraen a la temporalidad ciertos sectores de la existencia individual, que puede en sus demás sectores seguir viviendo y evolucionando, lo mismo que personalidades relativamente integradas pueden manifestar aspectos de grave desintegración en determinados sectores de actividad (lo que es la regla, por ejemplo, en cierto tipo de personalidades integradas salvo en su

perversión).

Estos hechos confirman lo que podríamos deducir de nuestro conocimiento de los principios de la estructura psíquica acerca de la génesis de la temporalidad. En el período de la vida infantil dominado por la posición esquizo-paranoide, la temporalidad no puede existir, como tampoco puede existir un mundo interno ni externo estructurado. La misma intensidad de los procesos de clivaje impide la estructuración de la temporalidad. Los objetos tienen características absolutas (perseguidoras o idealizadas) y por lo tanto son inmutables. En efecto, si se olivan y niegan los aspectos encontrados de los objetos, se niega al mismo tiempo su posibilidad de evolucionar. La frustración se vive como ataque de parte del pecho perseguidor y se subsana por la alucinación optativa del pecho idealizado. Cuando ésta no basta ya para neutralizar la tensión creciente, surge un estado de desesperación y desamparo absoluto porque no existe subjetivamente la posibilidad de la reaparición del pecho real, que ha “desaparecido para siempre”.

Melanie Klein describió el pasaje progresivo de la posición esquizo-paranoide a la posición depresiva, es decir la forma en que la temporalidad se vuelve posible. A medida que se necesita menos la unilateralidad buena o mala del objeto, se necesita menos que sea inmutable. El sujeto, pudiendo unificar en cierta medida los aspectos buenos y malos del objeto, llega a conferirle cierta existencia propia aparte de sus experiencias subjetivas, es decir cierta permanencia sustentando las apariencias sucesivas y contradictorias por las cuales se manifiesta.

El lactante necesita menos del pecho idealizado cuando éste deja de significar su única protección contra los perseguidores. Puede entonces aceptar que el mismo pecho sea fuente de gratificación y de frustración y puede aceptar la desaparición del pecho porque confía en su reaparición. La aceptación de esta alternancia temporal de ausencia-reaparición y la posibilidad de anticiparse a la reaparición coinciden con el primer acceso a la temporalidad. Por esto pensamos, recíprocamente, que el advenimiento de la posición depresiva no sería posible sin esta primera aparición de la temporalidad. Se trata de un proceso de condicionamiento recíproco, la posición depresiva condicionando la aparición de la temporalidad, que, a su vez, posibilita la estructuración de la posición depresiva.

Aunque Melanie Klein no se haya ocupado específicamente de describir el comienzo de la estructuración de la temporalidad en la evolución individual, varios pasajes de sus obras nos orientan hacia el concepto que acabo de exponer. En “Envy and Gratitude” (pp. 30-31), recalca tanto la relación de la temporalidad con la situación depresiva como el proceso dialéctico por el cual la estructuración progresiva de la temporalidad y la elaboración de la posición depresiva por los procesos reparatorios se condicionan recíprocamente: “Cuando el infante llega a la posición depresiva y se vuelve más capaz de enfrentar su realidad psíquica, siente al mismo tiempo que la maldad del objeto se debe en gran parte a su propia agresividad y a la consiguiente proyección. Este insight, como lo podemos ver en la situación transferencial produce un dolor y una culpa intensos cuando culmina la posición depresiva. Pero también permite sentimientos de alivio y de esperanza, los cuales a su vez hacen menos difícil el reunir los dos aspectos del objeto y de la propia persona y el elaborar la posición depresiva. Esta esperanza se fundamenta en el conocimiento inconsciente creciente de que el objeto interno y externo no es tan malo como parecía ser en sus aspectos clivados. Con el suavizar del odio por el amor, el objeto se robustece en el psiquismo del infante. **No se lo siente más como habiendo sido destruido en el pasado, y el peligro de que sea destruido en el futuro disminuye; no estando lastimado, se lo siente**

como menos vulnerable en el presente y en el futuro.* El objeto interno adquiere una actitud limitativa y auto-preservativa, y su mayor fortaleza es un aspecto importante de su función como superyo”.

El mayor contacto con la realidad que significa el principio de la posición depresiva corresponde a un conocimiento mucho mayor de los ritmos de la existencia por parte del lactante (ritmo de las comidas, de los cuidados, de la presencia de la madre, etc.). Por esto la regularidad de estos ritmos es tan importante.

Pero la temporalidad no se estructura decisivamente con el advenimiento de la posición depresiva, sino con su elaboración. Si la posición depresiva es demasiado intensa, si la fantasía de destrucción del objeto por las pulsiones agresivas del sujeto se vuelve predominante, la temporalidad se estructura en gran parte al revés (se enfoca, lo hemos visto, en el acontecimiento pasado de la destrucción del objeto). Resulta una temporalidad clivada:

una parte de ella sigue evolucionando y estructurando un porvenir; la otra queda fijada al acontecimiento pasado absoluto.

La posición depresiva se supera mediante el ejercicio de las actividades reparatorias. Estas sí, implican la posibilidad de un porvenir, y la incrementan. El porvenir es la dimensión más frágil de la temporalidad, porque la tarea más difícil del ser humano es la elaboración de la posición depresiva por los mecanismos reparatorios. El reparar auténtico implica la renuncia radical a la omnipotencia, el esfuerzo, la aceptación de las condiciones reales. Abre un porvenir, pero siempre mediato y duro de alcanzar. También presupone que la posición esquizo-paranoide haya sido felizmente superada, y que la posición depresiva no esté abrumada por la culpa. Si estas condiciones están dadas, los mecanismos de reparación funcionan en forma relativamente libre, el porvenir se estructura normalmente y se evitan en gran parte los clivajes de la temporalidad.

III.— ASPECTO TEMPORAL PROSPECTIVO DE HECHO DE LA INTERPRETACION

Si el aspecto retrospectivo del material no agota este concepto, si por otra parte el conflicto neurótico tiene una dimensión temporal prospectiva como corolario inevitable de su dimensión temporal retrospectiva, la interpretación no puede permanecer de hecho en una actitud retrospectiva.

Interpretar es manifestar la intención de modificar —aún si la forma de la interpretación es puramente objetiva y se refiere al pasado del paciente. La existencia de una dialéctica temporal de la interpretación ha sido descrita por ciertos autores.

Pero el aspecto temporal prospectivo de la interpretación se puede ver en la misma enumeración formal de los distintos tipos de interpretación que se usan en psicoanálisis. Siegfried Bernfeld diferencia cinco tipos de interpretación comúnmente usados en psicoanálisis.

1) Interpretación según la intención: por ejemplo, interpretación de un lapsus en virtud de la segunda intención inconsciente que se manifiesta en él y viene a perturbar la intención de expresión consciente.

2) Según la función. Por ejemplo, podemos interpretar un sueño según su función de proteger el dormir.

3) Según el diagnóstico. Esta interpretación consiste en aplicar una relación general entre dos fenómenos a un fenómeno actualmente

* El subrayado es nuestro.

presentado por el paciente. Su estructura sería la que sigue: X significa A; X' (el elemento considerado del material actual) es como X. Por lo tanto X' es signo de A. Por ejemplo: la conducta de evitación es signo de una angustia fóbica. Tal conducta del paciente es una evitación. Por lo tanto manifiesta una angustia fóbica.

4) Según la traducción simbólica.

5) Situando el elemento a interpretar en la totalidad de la experiencia vital del paciente: "in dem Gesamtzusammenhang der Person einordnen".

Es obvio que los tipos uno y dos implican directamente una dimensión temporal completa de la interpretación, por la orientación de la intención y de la función hacia un determinado porvenir. El tercer tipo de interpretación no se ubica en el plano temporal, pero parece ser más bien una técnica de señalamiento previa a la interpretación, que una interpretación propiamente dicha —ya que deja de lado el significado intencional del fenómeno a interpretar—.

Tampoco usamos la interpretación simbólica por sí misma, sino dentro de un contexto de una interpretación más exhaustiva, o como preparación para otras interpretaciones.

En cuanto al quinto tipo, que Bernfeld reserva para el final como siendo el más sintético, constituye lo que podríamos llamar interpretación situacional global, e implica la perspectiva temporal completa con su aspecto prospectivo.

Esto en cuanto al aspecto formal de la interpretación, pero el examen más detenido de lo que se ha estudiado del mecanismo de la actuación de la interpretación nos enseña que, muy a menudo, se la ha encarado como una dialéctica temporal —aun si no se ha visto el aspecto prospectivo que tenía necesariamente. Esta dialéctica temporal aparece, por ejemplo, en el trabajo de Stratchey sobre la interpretación mutativa. La interpretación mutativa —la que aporta un cambio real al paciente— se subdivide en dos fases (que pueden ser simultáneas): en la primera fase, el paciente, ayudado por la posición de "superyo auxiliar" del analista "se da cuenta que ha dirigido directamente hacia el analista una cantidad particular de energía del ello". Esta fase, si no es completada por la siguiente, queda inoperante en el plano terapéutico. En la segunda fase el paciente "comprende que dicha energía está dirigida hacia un objeto fantaseado arcaico y no sobre uno real". Se abre en esta segunda fase el círculo vicioso neurótico que aquejaba al paciente. Se notará el carácter esencialmente temporal de esta segunda fase: se trata de la confrontación y de la discriminación de una situación pasada y de una situación presente, confundidas en la primera fase y en el estado del paciente antes de la interpretación.

Si la segunda fase de la interpretación mutativa consigue su propósito, el paciente introyecta un objeto modificado nuevo y, en esta medida, ve reducida su necesidad de repetir siempre sus situaciones arcaicas, y de proyectar los objetos fantaseados antiguos sobre cada persona nueva. Se rompe el círculo de repetición y se abre la temporalidad.

Stratchey no formula explícitamente esta última conclusión, pero me parece que se desprende con claridad de su trabajo. El momento crucial de la interpretación es el que permite discriminar dimensiones temporales hasta ahora confundidas. La interpretación estructura el pasado y el presente en su ubicación recíproca y con sus mundos respectivos, lo que significa introducir nuevas posibilidades de porvenir.

Trabajos recientes (los de Henry Ezriel en particular) han llamado la atención sobre el "aquí" y el "ahora" de la situación psicoanalítica, en contraposición con la actitud retrospectiva (para nosotros sólo aparente) del psicoanálisis en sus primeras épocas.

Me parece que esta actitud puede prestar a confusiones.

Ni el “aquí” ni el “ahora” pueden definirse sin recurrir a un sistema exhaustivo de coordenadas espaciotemporales. El “aquí” —la habitación donde se realiza la sesión— no existe como sistema de referencias absoluto. Puede desaparecer de la vivencia del paciente (por ejemplo, cuando éste se siente incluido dentro del analista, o cuando siente al analista dentro de él). Puede ser dividido (lugares de la habitación, objetos determinados dentro de ella son significativos de objetos internos buenos o malos, mientras que otras partes no existen en el campo establecido por el paciente). Sobre todo, esta habitación no se separa de la casa en la cual se ubica, de la calle, del barrio, de la ciudad, del país en que estamos. “Aquí” puede también en tal o cual momento del análisis significar: “en América” O en este

Lo mismo el “ahora”. No significa el momento infinitesimal presente, ni tampoco la duración de la sesión analítica, ya que en una sesión se pueden presentar muchos “ahora” claramente distintos unos de otros (“al principio de la sesión me sentía inquieto, ahora estoy mejor”). El “ahora” no es ni una unidad temporal definida, ni, lo que es más grave, una unidad vivencial. El “ahora” tiene significado únicamente en un contexto vivencial mucho más amplio. La dificultad de contacto de este paciente en esta sesión puede provenir de una fantasía de dejar el análisis que mencionó la semana pasada, y que ni apareció siquiera en el material de ahora —o puede relacionarse con la cita que está esperando para mañana con una mujer que fantasea serle prohibida por su analista

O el “ahora” significa el conjunto de una sesión —y entonces se vuelve incomprensible por qué se lo separa de lo que antecede y de lo que sigue- del conjunto temporal donde se ubica la sesión y que le confiere su significado, o bien la insistencia sobre el “ahora” significa que la interpretación debe partir de la situación actualmente vivenciada por el paciente, del “punto de urgencia”, integrando en esta situación por un lado las situaciones pasadas repetidas en ella y las situaciones futuras esperadas o temidas. Pero esta idea del “punto de urgencia” para seleccionar la interpretación adecuada en un momento dado es lo que rige el trabajo analítico desde treinta años, o más.

Si se toma el “ahora” en su sentido estricto y exclusivo (en la medida en que lo tiene), se huta el trabajo analítico a una mera descripción fenomenológica de lo que está pasando en los distintos momentos de la sesión. Si se toma el “ahora” como necesidad de ubicar temporalmente la interpretación alrededor de un centro vivencial “urgente”, integrando sus aspectos pasados y futuros, permitiendo así la reestructuración del mundo vivencial del paciente, estamos de acuerdo, pero esta fórmula nos parece meramente traducir lo que estamos haciendo (excepto en cuanto a la dimensión porvenir, utilizada pero no en forma muy sistemática).

Una interpretación limitada al “ahora” se vuelve meramente descriptiva y no puede ser sino señalamiento porque no realiza la dialéctica temporal que nos parece ser la esencia de la interpretación.

La situación analítica constituye un campo bipersonal ubicado y estructurado espacio temporalmente. La dimensión temporal de este campo es fundamental —como lo es en la vida del paciente y en la del analista. Este campo está lleno del “afuera” de la vida del paciente, de su pasado y de su porvenir. Reducido a *sí mismo, estaría completamente vacío* —como una pantalla sin proyección. En este campo aparecen por medio de la incantación verbal los objetos pasados, futuros e imaginarios del paciente. Su aparición, su proyección en el analista, no son casuales, sino que reflejan como en condensado la temporalidad del paciente. Por definición esta temporalidad es chivada, ciertas dimensiones no existen o son invadidas por otras, y en su conjunto

está mal organizada.

Recíprocamente, toda modificación en este campo que se vuelve por *momentos* privilegiado se hace *sentir en* todo el “afuera”, en el pasado y en el porvenir del paciente. La pantalla recibe lo proyectado, pero lo modifica e influye sobre el aparato de proyección. O, en términos temporales: la estructura temporal del campo refleja la estructura temporal de la existencia del paciente y la modifica de vuelta.

La función de la interpretación es modificar la estructura, y en particular la estructura temporal del campo, mediante la reducción de los clivajes de la existencia del paciente, que siempre se manifiestan en clivajes de la temporalidad. *Esta* modificación se produce por una discriminación progresiva entre el yo y sus objetos, entre los objetos fantaseados y los reales, entre el mundo interno y el mundo externo, pero esta discriminación corre paralela con la discriminación de la temporalidad en sus distintas dimensiones. El pasado confundido con el presente se discrimina de él en la medida en que el objeto arcaico se discrimina del objeto presente, en la medida en que el yo discrimina sus aspectos pasados y su realidad presente, y en la medida en que se adueña de un porvenir. Los sectores clivados de la temporalidad vuelven a integrarla cuando el paciente los asume.

Además, la interpretación interviene en un campo temporal determinado cuyas características generales están previstas desde el comienzo del análisis. El paciente y el analista saben que su cooperación durará largo tiempo, que se producirán entre ellos muchas crisis. El paciente espera algo muy importante para él de su análisis, y el analista espera algo de su paciente. La interpretación se injerta entre una doble fantasía de curación, la del paciente de curarse en determinada forma, y la del analista de ayudar a su paciente a curarse, a abandonar determinados sufrimientos o determinadas trabas.

La interpretación se puede dar o recibir en tal o cual forma por muchos motivos circunstanciales, pero la situación interpretativa tiene de por sí, en el compromiso analítico básico, un propósito definido por ambas partes. Es cierto que ambas fantasías de curación no coinciden al principio, que la fantasía inconsciente del analizando puede ser de recibir omnipotencia del analista, que su fantasía consciente puede ser el reforzamiento de sus trabas neuróticas, que la fantasía inconsciente y consciente de curación evoluciona a medida que progresa el análisis. Es cierto también que la fantasía de curación del analista con respecto a su paciente evoluciona a medida que lo va conociendo y que se va adaptando a él. Pero nunca se pierde este aspecto fundamental de la transferencia —sin el cual no podría existir ningún tratamiento analítico: la esperanza que analista y analizando tienen uno con el otro.

Paradójicamente, un paciente que se considera a sí mismo como “terminado”, sin porvenir, se ubica en una situación dotada de porvenir desde el momento en que comienza su análisis.

Por esto los estados de desesperanza o renuncia al porvenir tienen particular importancia en la técnica analítica. Muchas veces el paciente deja el análisis por un estado de desesperanza. Si no puede conseguir su propósito ¿para qué seguir? Sé muy bien que estos estados de desesperanza no se producen porque sí, sino en relación con un clivaje temporal intensificado, y éste con un incremento de mecanismo disociativos provocados por una situación de angustia.

Pero la vivencia de desesperanza tiene en sí una importancia que puede llegar a ser determinante en el abandono prematuro del psicoanálisis. Por esto me parece que la interpretación, ya que se ubica en la temporalidad en dos formas, en la temporalidad chivada del paciente y en la temporalidad propia y básicamente esperanzada del

análisis, y ya que una de sus funciones esenciales es operar un movimiento dialéctico de la temporalidad, lo que apunta a una recuperación de la dimensión *porvenir*, tiene de hecho y por esencia un aspecto temporal prospectivo. Queda por saber hasta qué punto y en qué forma este aspecto tiene que intervenir en su formulación.

IV.— INTERPRETACION Y TEMPORALIDAD. CONSECUENCIAS TECNICAS

Si la interpretación no es el mero re-descubrir o re-actualizar algo dado una vez por todas, un “material” en el sentido retrospectivo más radical de la palabra, si quiere re-abrir un campo parcial o totalmente cerrado en una de sus dimensiones temporales, la del *porvenir*, cabe preguntarse hasta qué punto y en qué forma es deseable la inclusión explícita en ella de esta dimensión.

Tal inclusión aparece de inmediato muy sospechosa para mentes psicoanalíticas, y con mucha razón. Sabemos que todos los intentos conocidos en este sentido llegan en último término a desvirtuar la técnica analítica. La diferencia esencial entre la técnica analítica y otras técnicas psicoterapéuticas reside precisamente en esto: éstas utilizan sistemáticamente la dimensión *porvenir* de las situaciones del paciente, como si él tuviera desde ya un *porvenir* abierto (como si no estuviera preso del círculo neurótico). El psicoterapeuta se ubica entonces como “superyo bondadoso” del paciente, le permite “mayores gratificaciones instintivas”, y, al final, utiliza más o menos descaradamente algún tipo de sugestión.

Todos hemos aprendido por la experiencia que esta conducta resulta nefasta en el curso de un psicoanálisis: incrementa las represiones y fortalece las resistencias, contribuye a un mayor encubrimiento del conflicto y hace más difícil su solución real. No hace falta insistir.

El *porvenir* se utiliza como amenaza o promesa de parte del --psicoterapeuta — promesa o amenaza igualmente carentes de sentido ya que no permiten al paciente integrar los aspectos inconscientes de su conflicto.

Dejando de lado estas formas burdas de psicoterapia sugestiva, encontramos formas “finas”, más analíticas, de la misma conducta. Una sería la llamada técnica “activa”. Ferenczi llama “técnica activa” la imposición de ciertos “deberes” al paciente, como “la realización de ciertos actos displacenteros” o el “prescindir de determinados actos placenteros”. Veía en este procedimiento una ayuda a la asociación libre, permitiendo el deber impuesto al paciente el surgimiento de partes importantes del material mnémico reprimido. El empleo de la técnica activa estaba destinado a abreviar la duración del tratamiento analítico, en casos en los cuales la evitación de una situación peligrosa o la búsqueda de determinadas satisfacciones eróticas se constituían en obstáculos al progreso del análisis. Surge, pues, como respuesta a un sentimiento de impotencia de la actitud puramente interpretativa frente al círculo neurótico del paciente, lo que lleva al analista a adoptar una posición de omnipotencia obligando al paciente a romper este círculo. Supone un manejo de la relación transferencial con amenaza de romper esta relación de parte del analista (retirada de afecto, interrupción del análisis, etc.). La experiencia demuestra que tal forma de intervención suscita en el paciente mucho y justificado resentimiento muy difícil de superar ulteriormente.

Otra forma de psicoterapia sugestiva sería la interpretación psicoanalítica en su forma y pedagógica en su fondo, la que invita indirectamente al paciente a abandonar o a adoptar una forma de actuar o de sentir. Eso es en realidad imponer al paciente la realización de nuestra fantasía de su curación. Imponer indirectamente un *porvenir* determinado equivale al final de cuentas a cerrar el *porvenir* del paciente.

Si éstas fueran las únicas formas de incluir la dimensión del porvenir en la interpretación, no mencionaría siquiera el problema.

Pero, por otro lado, la mera descripción de la situación del paciente y del campo bipersonal analítico nos obligan a reconocer la existencia de su dimensión prospectiva, y a admitir que si esta dimensión existe tiene que ser interpretada. No se trata meramente de la meta de la interpretación: interpretar es actuar con el pensamiento, en el plano de la actividad simbólica, es decir buscar algo en el porvenir. Se trata también de su forma, de incluir explícitamente en ella su dimensión temporal.

Una primera manera de hacerlo es señalar e interpretar sistemáticamente el “splitting” temporal de los pacientes. Ya hemos visto que este “splitting” temporal no falta en ningún caso y puede cobrar una importancia primordial en ciertos pacientes. Por la naturaleza misma de la temporalidad no puede existir un problema con el pasado que no se manifieste correlativamente con el porvenir del analizando. Freud había reparado ya en este hecho cuando notaba la dimensión temporal de la angustia: es espera de algo —de alguna catástrofe inminente, de un peligro que amenaza. Es huida o rechazo de un porvenir inmediato o más lejano.

Se entiende que la dimensión porvenir de la temporalidad sea la más angustiada — y que la mayor dificultad de los pacientes sea por eso el asumir su temporalidad: el porvenir es lo más desconocido, o lo desconocido en términos absolutos. No solamente se lo llena de las vivencias terroríficas más arcaicas, sino que se lo vivencia como mucho peor de todo lo que se ha previamente experimentado. Inconscientemente, se lo puede vivir como inseguridad absoluta de un yo totalmente indefenso frente a peligros inimaginables.

La primera medida de salvación de un paciente frente a este desconocido tremendo es clivar el porvenir y considerarlo como inexistente, es refugiarse en un pasado conflictual e insatisfactorio, pero por lo menos conocido y parcialmente amaestrado, prefiriendo su repetición estéril al enfrentamiento de situaciones nuevas.

Esta actitud se manifiesta en la transferencia por la frecuentísima pregunta que nos hacen los pacientes: “¿qué debo hacer en tal o cual circunstancia?” Aparentemente, este tipo de preguntas no nos plantea ningún problema. Primero, no lo contestamos, y segundo tratamos de interpretar su contenido. Pero también nos proporciona la oportunidad de hacer consciente el “splitting” temporal. El paciente trata de depositar en nosotros su capacidad de anticipación, la tarea de medir y prever lo que puede resultar de tal o cual decisión: nos quiere entregar las responsabilidades que a él le tocaría asumir, porque se siente incapaz de asumirlas por sí mismo. El paciente teme someterse otra vez a su compulsión a repetir un pasado neurótico y nos encarga la tarea de discriminar lo que le conviene hacer para evitar la confusión que siente entre su pasado y su porvenir. Claro está que este entregar o depositar suponen un splitting dentro de su personalidad. Puede el paciente depositar en nosotros los aspectos razonables y adaptados de su personalidad, que teme ver invadidos por sus conflictos, o puede tratar, presentándonos la situación bajo determinada luz, de obtener de nosotros un consejo en el sentido de sus deseos más o menos inconscientes (luego, si la decisión resulta inadecuada, nosotros tendremos la culpa del fracaso). En el pedido de consejo, hay siempre, al mismo tiempo que la ubicación en el analista por identificación proyectiva de una parte clivada del self (superyo, parte razonable del yo, deseos instintivos) un intento de mantener el splitting temporal y la huida del paciente frente a su porvenir. Situaciones análogas se presentan en la vida corriente entre una persona y su confidente.

En este caso y en muchos semejantes, la interpretación tiene por finalidad primero hacer consciente el hecho del *splitting* temporal, que no aparece sino en forma muy indirecta en la conciencia del paciente; segundo esclarecer los motivos de mantenimiento del *splitting* temporal, lo que determina el temor a la independencia, el temor a lo desconocido, la renuncia a las propias responsabilidades y a la elección del porvenir; y tercero, operar una re-introyección de la dimensión porvenir en el campo vivencial del paciente.

Por esto la formulación de la interpretación debe incluir de manera explícita los aspectos temporales prospectivos clivados por el paciente: así puede abrir el círculo neurótico y transformarlo en dilema. Esto se nos hace palpable en la interpretación de un sueño. Ya nos hemos acostumbrado a no interpretar esencialmente la mecánica del sueño, los mecanismos de elaboración que presidieron a su génesis, sino su aspecto situacional, es decir la situación traumática que se repite en él y los intentos de elaborarla o solucionarla que realiza el soñante (Garma). Interpretamos el sueño en sus dos dimensiones: el pasado, la repetición de la situación traumática —y el porvenir, el intento de modificar o elaborar esta situación, sin olvidar, por supuesto, lo que une este pasado y este porvenir, la situación transferencial presente con su carácter a la vez repetitivo y esperanzado.

La metáfora del círculo vicioso neurótico expresa una vivencia temporal definida en el paciente y en nosotros al enfocarlo. Es por cierto la vivencia de una contradicción insoluble o de una serpiente que se muerde la cola. Pero es sobre todo la vivencia de un tiempo que no se puede desenvolver y que sigue girando sobre sí mismo —de un tiempo repetitivo circular carente de porvenir—

También se pueden citar, correlativamente, innumerables casos en los cuales la ruptura del círculo neurótico se manifiesta por un abrirse del porvenir —siendo esto, a mi criterio, la regla general—.

Por ejemplo, el caso de una joven que padecía de fobia a la desfloración. El análisis reveló, como raíz de esta fobia, primero una intensa fijación al padre (con fantasías de la adolescencia donde el padre tenía que desflorar a la paciente) y luego vivencias más arcaicas (muerte de la madre en un parto, a consecuencia de las relaciones sexuales —fantasía de “hacerse monja” para quedar unida con la madre que vigilaba a la paciente desde el cielo, etc.—, apuntando el conjunto a una fijación intensamente erótica a la madre, hecho confirmado por el material anémico, y a una vivencia mortal de la escena primaria). Muchas veces me había preocupado por el destino de esta persona. Si no superaba su fobia, quedaba condenada a la frustración y al resentimiento de las mujeres solteras y configuraba un destino de desgracia y soledad. Noté varias veces que este destino previsible por su vida anterior me preocupaba —aparentemente— más a mí que a ella misma.

Este fenómeno se volvió más patente una vez que esta paciente hubo entablado una relación amorosa y estaba a punto de superar su antigua fobia. Manifestó primero síntomas de conversión superados desde tiempo atrás (náusea e incapacidad de comer relacionadas con la presencia de hombres deseados), y me hizo saber en forma indirecta, por una amiga, que se había arreglado para manejar la entrevista con su objeto en tal forma que no pudiera estar con él a solas (que no se presentara la situación fóbica). Fui presa, al enterarme de ello, de un enojo muy intenso, pensando que esta chica estaba echando a perder su vida, que nunca iba a progresar, que estaba yo perdiendo mis esfuerzos. Me llamó la atención el carácter absurdo de mi reacción (¿para qué enojarse con un síntoma?), hasta que, en la sesión ulterior, me dio conocer,

de lo más tranquila, que había superado su fobia y se estaba por casar.

Reconocí entonces el fenómeno denominado por Grinberg “contraidentificación proyectiva”. Me había encargado yo de la vivencia de la paciente de “haber perdido su vida”, de “no tener más porvenir”, de ser impotente frente al destino. Mientras tanto, la paciente se encontraba relativamente libre y se forjaba tranquilamente otro destino. En la medida en que su angustia frente al destino había sido reintroyectada y elaborada anteriormente, se podía permitir abrirse un futuro. En la medida en que esta angustia seguía siendo clivada y proyectada, me hacía depositario de ella, constituyendo el conjunto de la situación un abrirse a medias de la temporalidad, con ubicación en el analista de la parte aún no abierta.

Estos ejemplos ilustran la ruptura del círculo neurótico y su transformación en dilema. Unos, un dilema tan sólo verbal, no estando resuelta la condición básica para que el dilema pueda plantearse en términos reales —la unificación suficiente del yo y del objeto que permite la estructuración de la posición depresiva. El presente, una reintegración parcial del destino que llega, con la ayuda conjunta de una entrega parcial del círculo neurótico al analista, a una recuperación del porvenir, lo que implicaba la transformación del círculo neurótico en un dilema vivenciado y parcialmente solucionado (el círculo neurótico era: tengo miedo al contacto sexual que deseo con el objeto —evito a todo objeto posible— alejo al objeto y nunca podré satisfacer mi deseo —la frustración incrementa a su vez mi miedo; el dilema era: elijo el destino del miedo y de la frustración y pierdo mi vida —o enfrento la vida y me juego contra el miedo).

Si la temporalidad se estructura en la historia individual recién con el advenimiento de la posición depresiva, podemos suponer en el plano técnico que este proceso se repite facilitado por la interpretación. La consecución de la dimensión del porvenir se produce al mismo tiempo y en la misma medida que la elaboración de la fase depresiva. El tiempo se bloquea tanto en la posición esquizo-paranoide como en la posición depresiva, hasta que ésta pueda superarse mediante los procesos de reparación.

De ahí la importancia de los sentimientos de esperanza y desesperación, tanto en la vida como en la situación analítica.

Técnicamente, la aparición del sentimiento auténtico de esperanza en el análisis constituye un test excelente de la modificación de la situación objetal interna del paciente. Designo por esperanza auténtica lo opuesto a la esperanza hipomaníaca (sentimiento omnipotente de que el porvenir ya está dado, que todo está al alcance inmediato) y lo opuesto a la negación, esquizoide en el fondo, del porvenir (estado donde el paciente no tiene inquietudes en cuanto al porvenir porque éste no existe para él —aunque aparezca como bastante inquietante al psicoanalista...). La esperanza auténtica coincide con los procesos efectivos de reparación y sublimación —es decir con la capacidad del sujeto de recuperar, restituir o meramente sustituir a sus objetos mediante su propia actividad creadora. Implica la posibilidad de que los objetos se pierdan o se destruyan (la posibilidad de la muerte de los objetos), la conciencia del esfuerzo que el sujeto tiene que hacer para mantenerlos o reconstruirlos, y la confianza suficiente del sujeto en su capacidad de hacerlo.

La desesperación al contrario consiste, en sus dos formas, ya sea en la imposibilidad de salir del círculo de los objetos inmutables y establecer la temporalidad (desesperación esquizoparanoide), o en la conciencia de ser prisionero de objetos destruidos e irreparables, que desempeñan función de imán y atraen hacia el pasado toda la temporalidad (desesperación depresiva).

Por esto Melanie Klein ha recalcado en forma muy explícita la importancia de los

sentimientos de esperanza en el análisis. La esperanza, en la técnica analítica, se presenta cuando el paciente puede vivenciar plenamente la posición depresiva:

“Se puede observar, en el análisis tanto de adultos como de niños, que, al mismo tiempo que la plena experiencia de la depresión surgen sentimientos de esperanza. En el desarrollo precoz, es uno de los factores que ayudan al infante a superar la posición depresiva.” (“Developments in Psycho-Analysis”, p. 214.)

Esta coincidencia de la esperanza con la depresión puede aparecer como paradójica a primera vista. Pero no si tenemos en cuenta que el progreso en el insight que constituye el establecimiento o el reencuentro de la situación depresiva permite una actuación mucho mayor de los procesos de reparación: “La omnipotencia decrece a medida que el infante aumenta progresivamente su confianza a la vez en sus objetos y en sus propios poderes reparatorios. Siente que todos sus pasos en el desarrollo, todos sus progresos, proporcionan placer a las personas que lo rodean. En esta forma expresa su amor y compensa o anula el mal que hicieron sus impulsos agresivos. Así repara sus objetos de amor que había dañado.” (Idem, pp. 214-215.)

El incremento de los poderes reparatorios que expresa y facilita la elaboración de la posición depresiva se manifiesta por la abertura de la temporalidad. Si Melanie Klein no escribe la palabra, por lo menos expresa con suma claridad el concepto:

“El dolor que experimenta el paciente durante el análisis se aminora también por mejorías relacionadas con progresos en la integración: el paciente recupera iniciativa, se vuelve capaz de tomar decisiones que antes le eran inalcanzables, y, en general, puede usar sus dotes con mayor libertad. Esto está ligado con el disminuir de la inhibición de su capacidad para reparar. Su poder de gozar se incrementa en muchos aspectos, y reaparece la esperanza, aunque pueda todavía alternar con depresiones. He observado que la creatividad crece en proporción con la capacidad de establecer el objeto bueno con mayor seguridad, lo que, cuando tenemos éxito, es el resultado del análisis de la envidia y de la destructividad.” (“Envy and Gratitude”, p. 88.)

El abrirse de la temporalidad y el acceso a la dimensión del porvenir se expresan por el sentimiento de la continuidad de la vida, antídoto del conocimiento de la ineluctable muerte personal: “Los que sienten que comparten la experiencia y los placeres de la vida son mucho más propensos a creer en la continuidad de la vida. Esta capacidad de resignación libre de amargura inadecuada, y de mantener viva la capacidad de goce, tiene sus raíces en la infancia, y depende del grado en el cual el infante ha sido capaz de gozar del pecho sin envidiar excesivamente a la madre por su posesión.” (Idem, p. 42.)

La desesperación acerca del pasado (la conciencia o fantasía de haber tenido un pasado absolutamente malo) es lo que inhibe el sentimiento de estar y haber estado en la vida, e impide la creencia en su continuidad. Pero, al revés, la conciencia de que el presente o el futuro tienen posibilidades todavía insospechadas y que pueden revelarse en el proceso analítico, hace aparecer el pasado bajo una luz distinta y mejor (ningún ser humano vivo pudiendo haber tenido un pasado absolutamente malo por definición).

No creo interpretar equivocadamente a Melanie Klein al sostener que el proceso analítico es básicamente una dialéctica entre un pasado inhibitorio y un futuro cerrado. La interpretación constituye el elemento mediador entre ambas dimensiones de la temporalidad, y permite su integración y modificación correlativa. Por esto debe contemplar conjuntamente todas las dimensiones de la temporalidad.

La comparación entre una interpretación dada en términos de pasado y una

interpretación en términos situacionales permite aclarar mejor este proceso dialéctico. Ocurre muchas veces que, después de una interpretación proporcionada en términos de pasado el paciente conteste por la pregunta: “¿Y qué?” Por ejemplo, le hemos dicho: “Ud. está repitiendo en tal forma conmigo tal situación con tal objeto de su pasado.” Sobreentendemos: “Pero Ud. puede librarse de tal situación porque su pasado no es igual a su presente transferencial.” Pero lo sobreentendido escapa al paciente en virtud de su misma atadura al pasado y de su necesidad de repetirlo. El paciente no experimenta ningún alivio de esta atadura y pregunta: “¿Y qué?” Esta pregunta significa en primer término una desvalorización de la interpretación (“Es así como Ud. dice, pero ¿de qué me sirve saberlo?”) —y también la esperanza de una actuación mágica del analista (“Es así, pero a Ud. le toca cambiar mi pasado”)—. Pero quizá corresponde a una conciencia auténtica de que le falta algo a la interpretación. El paciente se siente sumergido por ella en su neurosis: “El analista tiene porvenir, yo no.”

No pretendo con esto criticar este tipo de interpretación, que constituye un momento imprescindible en la estructuración de una interpretación situacional, sino señalar la necesidad de complementarla con su aspecto temporal, y de integrar en ella el cierre del porvenir por el conflicto y la huida del dilema. Por ejemplo: “Ud. piensa que esta interpretación no le sirve porque prefiere permanecer encerrado en su pasado; si no, Ud. tendría que enfrentarse con tal situación o con tal otra que le resultan peligrosas por tal motivo.”

No atribuyo a la formulación del dilema en sí un efecto terapéutico especial: tal efecto depende de los procesos de reintroyección y reproyección y de la modificación subsiguiente de los objetos y del yo, pero sí me parece importante para la elaboración de las situaciones el incluir las perspectivas de porvenir que se abren en el campo en cada momento en que se presentan, relacionándolas con el desarrollo de las actitudes de reparación y la unificación interna.

En resumen, no se trata de sugerir las perspectivas cuando no se presentan —lo que sería tratar de encauzar al paciente en construcciones intelectuales que no siente, que no son suyas, y que no puede aceptar por su conflicto— sino de señalar e interpretar el clivaje temporal, y cada progreso en el abrirse del porvenir cuando se presenta realmente en el paciente.

Este concepto de la interpretación como proceso dialéctico entre pasado —situación transferencial— y porvenir está muy estrechamente relacionado con nuestro concepto del “insight”. Una técnica enfocada esencialmente sobre el pasado no puede sino considerar el insight como la contemplación de las figuras de un museo de cera —porque el material objeto del insight es considerado, en último análisis, como un conjunto de figuras de cera. Al contrario las figuras y la mirada se condicionan recíprocamente: el acto de insight estructura lo que se ve y la “visión” misma. Por esto la inclusión o el splitting de la dimensión porvenir en el acto del insight tienen una importancia capital.

El pasado no tiene un significado unívoco. Se estructura conjuntamente con un determinado porvenir —o una determinada ausencia de porvenir—. Pensar el pasado como unívoco y dado una vez por todas es cerrarse la comprensión de la acción terapéutica de la interpretación. Esta actúa en cierto sentido retroactivamente ya que actúa sobre una gestalt que confiere su sentido al pasado. Por esto no podemos considerar el pasado como dimensión privilegiada de la interpretación, sino como una

dimensión que tiene su significado sólo en el conjunto que forma con las demás dimensiones. Las anticipaciones en el paciente y en la interpretación son tan importantes como las reconstrucciones, el porvenir es tan “material” como el pasado.

La interpretación que provoca un insight” opera un movimiento dialéctico: reintegración del pasado por su repetición transferencial modificada, reintegración conjunta de un posible anteriormente olivado, modificación retroactiva del pasado en relación con esta situación global.

En otras palabras, un psicoanálisis interviene básicamente en el destino de una persona (incluyendo en este destino sus síntomas, su carácter, su estructura, etc.). Si representamos el destino por una curva, su propósito, tanto en el paciente que lo emprende como en el analista que trata de ayudarlo, es conseguir una reestructuración de la curva total. La primera parte de esta curva, lo ya vivido, no significa nada de por sí, sino como parte de múltiples curvas posibles. Si Napoleón hubiera muerto en el puente de Arcole, si uno de sus compañeros de armas no se hubiera abalanzado delante de él para recibir los balazos y morir en su lugar, hubiera permanecido en la historia como un general ambicioso y de algún talento, y la parte anterior de su vida en vez de constituirse como los primeros pasos de un genio en formación, nos aparecería como parte de un destino completamente vulgar.

Lo mismo en un análisis, un parto prematuro, una mala lactancia, un destete precoz, el presenciar la escena primaria, etc... o aún el acúmulo de estas situaciones traumáticas por importantes que sean no actúan a manera de causalidad mecánica, sino a título de elementos del destino insuperables o superables en tal o cual forma según lo que viene después, y según el proceso analítico. Sin negar, naturalmente, el peso a veces extremo de estos elementos. Lo ya vivido por el paciente puede ser considerado como el comienzo de una multiplicidad (más o menos extensa, no indefinida) de destinos posibles.

Nuestro concepto común del material nos invita a considerar el destino como ya prefigurado, y, en la misma forma a encarar la vocación como el reencuentro de algo existente de toda eternidad en el paciente. Pero lo que podemos reencontrar en el paciente no son más que elementos cuyo significado se estructura en una gestalt vocacional.

Por esto también es importante el análisis de la ideología del paciente, en su función de tentativa de hacer consciente su destino y de tomarlo en mano para orientar su porvenir.

El análisis no es un reencuentro, es una construcción. La interpretación es lo que intenta transformar el peso de un destino en el elemento de una creación.

BIBLIOGRAFIA

- BARANGER, Madeleine.— Fantasía de enfermedad y desarrollo del “insight” en el análisis de un nido. “Rev. Uruguay de Psa.”, T. 1, N92, 1956.
- EZRIEL, Henry.— “Pruebas científicas de la teoría y de los descubrimientos psicoanalíticos”.
- FERENCZI, Sandor.— Perfeccionamiento de la “técnica activa” en el psicoanálisis. “Rev. Psa.”, T. Y, N° 3, 1948.
- FREUD, Sigmund.— “La histeria”. Santiago Rueda, Buenos Aires, T. X.
“Recuerdo, repetición y elaboración”. Idem, T. XIX.
“Los caminos de la terapia psicoanalítica”. Idem, T. XIV.
“El porvenir de la terapia psicoanalítica”. Idem, T. XIV. .— “El malestar en la cultura”. Idem, T. XIX.
“Construcciones en el análisis”. Idem, T. XXI.
.— “Análisis terminable e interminable”. Idem, T. XXI.
- ISAACS, Susan.— Criteria for Interpretation. “Int. J. of Psycho-Anal.”, 1. XX, pp. 148-160, 1939.
- KLEIN, Melanie.— Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. “Rev. Psa.”, T. VI, N° 1, 1948.
.— Algunas conclusiones teóricas relativas a la vida emocional del lactante. “Rev. Urug. Psa.”, T. II, N9 3, 1958.
“Envy and Gritude”. Tavistock, Londres, 1957.
- KOOLHAAS, Gilberto.— El tiempo de la disociación, de la represión, de la reparación. “Rev. Urug. Psa.”, T. II, N° 1-2, 1957.
- LIBERMAN, David.— Acerca de la percepción del tiempo. “Rev. Psa.”, T. XII, N° 3, 1955.
- MERLEAU PONTY, Maurice.— “Phénoménologie de la Perception”. Paris, N. E. F., 1945.
- RACKER, Heinrich.— “Sobre técnica clásica y técnicas actuales del psicoanálisis”. Relato oficial al 2º Congreso Psicoanalítico Latinoamericano, São Paulo, 1958.
- RAPAPORT, David.— “Emotions and Memory”. Williams and Wilkins, Baltimore, 1942.
- REICH, Wilhelni.— “Análisis del carácter”. Paidós, Buenos Aires, 1957.
- SCHMIDL, Fritz.— The problem of validation la psychoanalytic interpretation. “Int. J. of Psycho-Anal “, T. XXXVI, N9 2, 1955.
- STRATCHEY, James.— Naturaleza de la acción terapéutica del psicoanálisis. “Rev. Psa.”, T. Y, N°.4, 1948.