

Interpretación, acercamiento analítico y creatividad(*)

Beatriz De León de Bernardi ()**

I) Introducción

La posibilidad de acercamiento analítico se apoya sobre dos pilares: la interpretación y el insight. Los dos tienen que ver con el fenómeno de la comprensión, uno en el analista, el otro en el analizando.

En la obra freudiana la interpretación se definiría básicamente “como el camino que recorre la comprensión del analista para ir desde el contenido manifiesto a las ideas latentes. La interpretación es el elemento que hace conciente el inconciente”. (Etchegoyen, 1986).

El insight tiene que ver también con el proceso de hacer conciente lo inconciente pero en este caso es realizado por el mismo paciente. Se trata de una nueva visión (“vista hacia adentro”) (Einsicht) de sí mismo adquirida por el análisis.

Centrándome en el tema de la interpretación quiero reflexionar aquí sobre cómo se articulan estos dos aspectos: la comprensión del analista y la comprensión del paciente en el proceso analítico. Desde esta perspectiva es que abordaré algunos problemas de orden más general en relación al tema de la invariabilidad del método psicoanalítico y al de bases comunes en psicoanálisis. (1)

II) Breve revisión

* Presentado en el XVII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis; S. Pablo, 1988

** Santiago Vázquez 1142. Montevideo

¹ Esta es una versión ampliada y desarrollada de un trabajo presentado en el XVII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis.

En una breve revisión de las ideas sobre este “hacer” tan particular que tiene que ver con el descubrimiento del inconsciente, vemos que las distintas concepciones parecen agruparse en dos direcciones. En la primera de estas direcciones se reflexiona sobre el papel del analista en la interpretación. Un segundo grupo de autores jerarquiza el papel del paciente.

En su trabajo sobre “Construcciones en el Análisis” (Freud, S. 1937), Freud compara el objeto de investigación analítica con un “objeto arqueológico”. Sin embargo señala que el trabajo analítico contaría con ciertas ventajas frente a la arqueología ya que en él “todo lo esencial se ha conservado, aún lo que parece olvidado por completo, está todavía presente de algún modo. “Es sólo una cuestión de técnica analítica traer a luz lo escondido” En esta comparación encontrada por Freud se jerarquiza el lugar del analista como conductor de la situación; es él que va a descubrir lo que ya está allí, aunque oculto.

La interpretación del analista será abordada desde distintos puntos de vista. Estos puntos de vista cubren un amplio espectro que va desde el estudio de los presupuestos lógicos de la interpretación hasta aquellos que asimilan la interpretación con el arte.

Así Klimovsky (1986) al distinguir dos tipos de interpretación (la interpretación-lectura y la interpretación-explicación) explora en su trabajo los supuestos lógicos implícitos en ambas y qué tipo de conexiones busca establecer el analista entre el contenido manifiesto y el contenido latente. Estas conexiones se regularían por leyes lógicas (así al material A en el contenido manifiesto correspondería siempre un contenido latente B). La interpretación implica la aplicación de un modelo explicativo que se utiliza como hipótesis de lo que ocurre internamente. El analista contaría con distintos modelos teóricos que pueden leer o explicar los datos que aporta el material clínico. Cuando un modelo se hace insuficiente el analista buscaría otro que diera cuenta del contenido latente inconsciente. Esta visión presupone que el analista esté en el lugar de leer o de explicar lo que ya está allí escondido. Pero como señala Freud las interpretaciones o las construcciones tienen sin duda un carácter preliminar conjetural en relación “a la posición que el analizado adoptó ante nuestras construcciones”, las palabras del analizado sirven como “punto de apoyo” que ratificarán o rectificarán las

hipótesis “sólo la continuación del análisis puede decidir si nuestra construcción es correcto o inviable”.

Estos problemas son en realidad más complejos en la medida en que debemos reconocer la existencia de distintos “paradigmas” (en el sentido kuhniano)) en el psicoanálisis, y la relación de inconmensurabilidad lógica y semántica que puede plantearse entre ellos. (Nieto, M. y Bernardi, R. (1984); Bemardi, R. (1984—87).

Rizzuto (1984) comparé la creatividad del analista con la actividad del creador, artista o científico. En este trabajo se hace hincapié en los aspectos misteriosos y oscuros de toda creación. El modelo que le parece más cercano para entender el proceso analítico es “el de la inspiración y creación artística”. El analista como el novelista, “se instala en el interior de la mente del” personaje” analizado y lo recrea, lo construye desde el interior de sus vivencias hasta que al final del proceso analítico el sujeto parlante y personaje inconciente se reconocen a través del proceso creativo del analista”.

Si bien “el analista funciona como una mente creadora en colaboración con el paciente”, en esta visión se describe sobre todo la función del analista. “Freud nos asegura que el inconciente del analista es capaz de llevar a cabo este fenómeno misterioso de reconstruir el inconciente que el paciente mismo ignora”. “El analista como el novelista, concede la palabra al personaje oculto...”.

Aparentemente las distintas preocupaciones por asimilar el psicoanálisis a la ciencia o al arte quedan ubicadas en extremos opuestos. Sin embargo pienso que en el pensamiento moderno esta oposición no es tan clara. Gianni Vattimo (1987) ilustra cómo ha caído el modelo positivista de la ciencia que lleva implícito la oposición al fenómeno artístico. Esto se debe según su punto de vista a la toma de conciencia historicista de la epistemología contemporánea expresada aunque no exclusivamente en la obra de Khun. Según su punto de vista en la obra de Khun queda disuelta la antítesis kantiana entre “una historia propiamente dicha la de la tecnociencia y una historia problemática impropia, la del genio artístico”. Según él el pensamiento de Khun operé una “estetización de la historia de la ciencia” en la medida que “las revoluciones científicas de Khun son extensamente modeladas sobre la historicidad particular (e impropia según Kant) del genio kantiano”. A su juicio el arte adquiere una posición de

“anticipación o de emblema”... “Los modelos estéticos de comportamiento y de organización del consenso social asumen mayor importancia, de manera muchas veces similar a los modelos científicos”. Como vemos en esta perspectiva se da una estetización de los modelos científicos, pero también los modelos estéticos asumirán un grado de generalidad semejante ala de los científicos. De lo que se tratará tanto para el arte como para la ciencia es de preservar el espacio de la creatividad. Vattimo plantea la semejanza entre las revoluciones científicas y las artísticas.

Pero en psicoanálisis no debe quizás establecerse una alternativa entre arte y ciencia, sino que el problema podría plantearse de otra manera.

¿Cómo una disciplina cuyo campo de acción por excelencia es el de la subjetividad y singularidad humana puede acceder a criterios de validación compartidos?

Un punto de vista que plantea a mi juicio una propuesta de articulación de estos aspectos que pueden pensarse como contradictorios (ciencia y arte, teorización-concreción) es el desarrollado en “La investigación en Psicoanálisis” (Nieto, M.; Bernardi, R. 1984). Los autores proponen un concepto auxiliar para su investigación. ⁽²⁾ Este concepto es el de “fantasía—teoría”. La fantasía—teoría fue entendida “como una primera emergencia de sentido en la mente de los investigadores”. Tiene algo de la función de una teoría: aportar una inteligibilidad, pero al mismo tiempo tiene características muy simples, si se intentara ponerla en palabras, “habría que pensarla con aquellas palabras que el paciente podría decir si dispusiera de ellas en ese momento”. Si bien este concepto no fue pensado en relación a la situación clínica me parece válida en este momento la extrapolación. En esta visión una de las posibilidades del analista es sin duda, en la situación clínica, la de dejar en suspenso los modelos teóricos, con un alto nivel de abstracción, para entender la teoría en un nivel de concreción, muy “próximo” a la vivencia del paciente. La interpretación parece encerrar en sí misma distintos “niveles” o podríamos decir también “estratos o matices” que sin duda tiene que ver con la complejidad que implica la comprensión del hecho clínico. ⁽³⁾

² Esta investigación (en la que participé durante 3 años) proponía a un grupo de psicoanalistas la tarea de escuchar un material clínico lo más libre posible de la influencia de nuestras teorías. El propósito era descubrir en “la materia bruta de la experiencia su propio orden de organización interna”. (Nieto, M. 1984) (Nieto, M., Bernardi, R. y Col. 1985)

³ Quizás la palabra más adecuada sea matices ya que niveles nos puede sugerir la idea de superioridad o inferioridad y de lo que se trata es de describir distintos grados de abstracción o de concreción. Esta gradación ha sido descrita en relación a la construcción de las teorías científicas por Bunge (1969) cuando diferencia los conceptos teóricos del nivel más alto, los del nivel intermedio y los del nivel más bajo.

En cuanto al segundo grupo de autores, que describían el lugar del paciente en la interpretación tomaré a modo de ejemplo la postura de François Roustang (1981), quien también destaca el proceso creador que se da en el trabajo analítico. Para él los problemas de la invención y de la creación en el acto analítico re-aparecen desde el momento que se plantea el problema de la curación. Sin embargo su trabajo cuestiona el alcance y efectos de la interpretación del analista.

Se llega a comprender a menudo en un proceso analítico que “comprender no sirve de nada”.

La regresión se operará “sin que haya necesidad de interpretar y sin que le sea posible al psicoanalista producir un sistema de referencias que englobe el decir del paciente”.

Roustang sostiene que a medida que avanza el proceso de curación, el paciente se convierte en poeta o novelista. La presencia del analista transforma al paciente en poeta y le procura un factor de curación.

“Es decisivo para la curación que el analizando pueda construir o refundir su propia novela, con sus sucesos y sus personajes y darse por la misma sus referencias y sus raíces”. Casi podríamos decir que en esta visión el sujeto se crea en la medida que se ubica fuera o en contra de la interpretación.⁽⁴⁾ “No es necesario saber si una producción onírica o fantasmática puede recibir un sentido a través de las categorías conocidas de la teorización analítica, si ella es reducible a un esquema pretendidamente universal”.

III

En la breve reseña que he hecho recogí distintos puntos de vista sobre la interpretación. Los autores aparecen en extremos opuestos: cuestionando o no sus efectos; preguntándose por el papel que la teoría ocupa en la misma; como creación;

⁴ La discusión en tomo al post-modernismo y a la función de la interpretación en el arte permiten ubicar estas posturas en una perspectiva más amplia.

jerarquizando la función del analista o del analizando. Aunque aparentemente podrían considerarse posiciones contradictorias pienso que pueden ser vistos como diferentes enfoques que pretenden iluminar la complejidad del trabajo analítico. “El objeto psíquico es incomparablemente más complicado que el objeto material del exhumador”... “Nuestro conocimiento no está preparado en medida suficiente para lo que ha de hallarse, pues su estructura íntima esconde todavía muchos secretos” (Freud, S. 1937). Me pregunto si la diferencia entre estos abordajes no podría estar condicionada por el momento del proceso analítico en el cual se ubica el autor. Podemos pensar que al comienzo del análisis existe una necesidad mayor por parte del analizando de ser “interpretado” de ser “dicho” por el analista.

Pero como señala Roustang, a medida que avanza el análisis el paciente se convierte cada vez más en conductor del proceso, al poder descubrir sus palabras más verdaderas.

Como vimos estos enfoques han privilegiado ya sea la creatividad del analista o la creatividad del paciente.

Me referiré ahora a ciertos momentos que se dan en el análisis, donde se pone de manifiesto el surgimiento de un sentido nuevo. Pero lo particular, de estos momentos es que se tiene la certeza de que este sentido es creado por dos: analista y analizando. En estas ocasiones de encuentro (mediado por la transferencia) de dos, alrededor del descubrimiento de un sentido nuevo es donde pienso se da una forma original de creatividad que no está presente en las manifestaciones artísticas. (Donde el artista conserva en general el carácter de “Deus ex machina”). Estos momentos se ubican en general cerca del final de las sesiones, cuando ya han sido trabajados los aspectos defensivos. Mi vivencia de los mismos me llevó a repensar el problema de la interpretación.

Me referiré sucintamente a dos casos clínicos.

Primer caso.

Se trata de una paciente cuyo primer tiempo de análisis giró en torno a la existencia de un mellizo imaginario, muerto al nacer. El análisis de esta fantasía fue sugiriendo en la analista la reflexión en torno a distintos niveles genéticos del conflicto (edípicos y pre-edípicos), así como distintas formulaciones teóricas alrededor del tema del doble y de la culpa. La fuerza con que esta fantasía se despliega inducen a la analista

a buscar su origen en hechos de la historia de la paciente, corroborados por relatos familiares. Luego de un tiempo este material desaparece del análisis dando lugar a la conflictiva edípica y al miedo a perder sus defensas fálicas. Sin embargo en una sesión de fines del segundo año de análisis inesperadamente la paciente hace referencia a la fantasía del doble. Se hace claro en esa oportunidad el carácter retrospectivo de su fantaseo.

Ha tenido un sueño en el cual se sintió perseguida por un maniquí mecánico que la atacaba. En las asociaciones del mismo aparecen intensas angustias de despersonalización, que la analista encuentra en parte vinculadas a la situación transferencial. También recuerda una escena en la que de niña se cortó un dedo. Casi al fin de la sesión la analista interviene aludiendo en la interpretación a las diversas vivencias de pérdida (angustia de pérdida de ella misma y de castración) que han aparecido durante el desarrollo de esa sesión y en sesiones anteriores.

A... lo que le da bronca es que el análisis conmigo y yo misma le traen sensaciones de pérdida,... ese dedo cortado que alude sin duda a otra cosa, como que sólo pudiera quedar en Ud. un agujero vacío...

Es entonces que sorpresivamente y respondiendo a la interpretación reaparece la fantasía del doble aunque ahora admitido como inexistente. Esa mañana la paciente había sentido por primera vez que “era falso que hubiera existido ese compañero imaginario, que nunca existió”.

Segundo caso

Se trata de una paciente neurótica que desde hace muchos años siente que vive encerrada, sin poder establecer vínculos significativos y sin poder desarrollar una gran capacidad artística. El análisis ha aliviado su sintomatología, pero recién se puede apreciar un cambio en relación a su creatividad a partir de una sesión del tercer año de análisis. En la misma se refiere a la muerte de una persona conocida y a la vez a sus dificultades en mostrar cierto relato que había terminado. El escribir más rápido la asusta y de golpe se refiere a la impermeabilidad y a la dureza de un amigo. La analista refiere esto al temor a su propia permeabilidad. “¿Qué podría suceder si se hace permeable?”. La sesión sigue un giro regresivo y la paciente recuerda juegos sádicos de la infancia y posteriormente sorpresivamente dice:

“Se me ocurre una cosa cuando escribo, son como objetos muertos, naturalezas muertas, como esa persona.” A: “Escribir como una forma de matar.” P: “Matando a los otros existo yo.”

Me gustaría ahora reflexionar sobre lo que sucede entre paciente y analista en estos dos momentos clínicos. Pienso que en ambos casos se da el descubrimiento de un sentido nuevo que tuvo un efecto de cambio en el proceso analítico. Pero: ¿en qué sentido es que hablamos de surgimiento de una significación nueva y para quién lo es? ¿Creador el analista? ¿Creador el paciente?

Trataré de pensar sobre lo que pasaba en mi mente (¿jugar de la contratransferencia?) en ambas situaciones. En el primer caso mi atención habla oscilado entre: poder verbalizar la intensa vivencia persecutoria de la paciente hacia mí la cual obstaculizaba el desarrollo del proceso analítico. Por otro lado estar atenta a los contenidos de sus asociaciones que se me hacían más significativas. Estos contenidos se unían espontáneamente en mi mente a sesiones anteriores. En este sentido es que se me hacía presente mi saber no sólo teórico, pero también teórico, acerca de la angustia de castración. La referencia de la paciente al dedo cortado no podía dejar de evocar en mí, por ejemplo fragmentos del historial del Hombre de Lobos. La intensa vivencia persecutoria de la paciente se acercaba dentro mío a desarrollos del modelo kleiniano en relación a las defensas propias de la posición esquizo-paranoide.

Este “saber” fundamentado en el acercamiento al inconciente del paciente mediado por mi propio inconciente es el que es volcado en la interpretación. La paciente responde refiriéndose a vivencias de pérdida. Sin embargo la referencia que hace a su fantasía del doble aporta un giro cualitativo a la interpretación. Me aporté la significación que para ella estaba implícita en la vivencia de su castración. El sentido concreto y único el cual de ninguna manera podría ser implicado por mis palabras.

No lo siento como un fenómeno de dialéctica. No se trata tampoco de una simple corroboración. Más bien creo se trata de un fenómeno de complementariedad semejante a lo que puede ser una oración incompleta. El paciente aporta como una predicación esencial al decir del analista.

Un proceso semejante se da en el segundo caso. Durante la sesión estaban presentes en mí, mi “saber” sobre lo que significa la agresividad en el conflicto obsesivo. El cerrarse de la paciente evocaba en mí significados obvios en cuanto al temor de mostrar, exhibir o de agredir con sus productos. Exagerando diría que podían venir a mi mente pasajes del “Hombre de las Ratas” sin embargo como en el caso

anterior las palabras de la paciente “objetos muertos, naturalezas muertas, como esa persona”, irrumpen adjuntando un predicado concreto a mi “saber”. En ese sentido es que pienso, se da el encuentro del analista y analizando en una significación nueva. T. Bedó al hablar del insight “à deux” (Bedó, 1987), creo que también se refiere a esta particular forma de acercamiento. En este caso podríamos hablar de interpretación “à deux”.

Encuentro que este planteo tiene puntos de conexión con el desarrollado por Racker (1977). A su juicio en la base de la comprensión analítica (inherente a la situación contratransferencial) estaría la posibilidad del analista de identificarse con el analizando. Estas identificaciones se realizan por el interjuego de introyecciones y proyecciones entre ambos. Racker distingue las identificaciones concordantes de las complementarias. Sin embargo mi punto de vista es diferente y más restringido. Es verdad que la interpretación se ubica en el proceso transferencial y sólo allí adquiere su sentido y eficacia. También es cierto que en los momentos previos a una interpretación (momentos que pueden abarcar una larga secuencia de sesiones) se da un interjuego sutil entre los “conocimientos”, los afectos, el mismo inconsciente del analista. Pero ¿cómo es que todo esto es procesado?

¿Cómo llega al “aparato mental” (Bion) del analista, y cómo el analista sabe que está en el camino cierto de descubrir la subjetividad del otro?

Es allí que lo inesperado de las palabras del paciente, aquello que justamente no es abarcado previamente por la comprensión del analista adquiere un valor esencial en el proceso de curación. El paciente aportará muchas veces algo que precisamente no estaba incluido en el juego de identificaciones transferenciales. (5) Quizás el analista se sienta en un lugar semejante al de la madre cuando en los primeros momentos del desarrollo del niño descubre de pronto en él, una voluntad ajena, una mirada con dirección propia.

¿Qué efectos producen estos momentos?

a) Efectos en el analista.

Producen en el analista un sentimiento de sorpresa, es algo que él no esperaba oír, algo que no estaba en su sistema de referencias. Pero el efecto más importante es el de favorecer el acercamiento al paciente. Se produce cierta conmoción en la mente del

analista que deja en suspenso lo que él venía reflexionando, elaborando o sintiendo. Es como que en esos momentos, por el llamado a la concreción de la experiencia del paciente “estallaran” sus concepciones. Lo que él viene pensando queda en suspenso y debe ser reformulado en función de los “predicados” que el paciente le ha dado. La sensación entonces es de caminar sobre terreno firme. En el segundo caso, por ejemplo, las palabras de la paciente abrieron en mi mente muchos caminos en relación a la comprensión de lo que para ella significaba poder expresar su agresividad en el acto creador de escribir. Sentimientos analizados anteriormente en relación a la frialdad y ausencia de su madre se pueden visualizar ahora con increíble claridad. Comienza a escribir más rápidamente. Parecía como que el acto de invención que ella tuvo en el análisis pudo expandirse a otras áreas.

En el primer caso también la referencia a la fantasía del doble produjo una conmoción en mí y abrió nuevas posibilidades. La comprensión del modo específico cómo la paciente vivía su castración me llevó al entendimiento de otros aspectos de su patología (trastornos narcisistas). Serían distintas facetas en las cuales se muestra la imposibilidad del ajuste entre lo interpretado y lo descubierto escondido. La imposibilidad de traducción. Ya sea porque lo concreto de la experiencia del paciente aporta algo que no estaba incluido en la interpretación; o porque el aporte del paciente agrega además otra vía de explicación.

La intensidad de la vivencia de acercamiento que tiene el analista puede provenir también del convencimiento o de la sensación de la profundidad que adquiere el encuentro mismo en esos instantes. Esto ha sido conceptualizado de distintas maneras que tienen que ver con las diferentes concepciones del inconciente. ¿Aproximación a la verdad “histórico-vivencial”?, o acaso en estas imágenes ¿se alcanza una profundidad mayor en la medida que se conectan con las representaciones—cosa inconcientes? Sin duda pueden ser varias las explicaciones metapsicológicas, lo que yo vi en los casos descritos es que se abrió el acceso al análisis de las representaciones regresivas del cuerpo. Sin embargo de lo que se trató en este trabajo es de pensar el modo de acercamiento.

El pensar sobre el modo de acercamiento analítico me ha llevado también a reflexionar sobre la interrogante: ¿hay características invariantes en nuestras interpretaciones? Pienso que las interpretaciones son distintas según las teorías o las

prácticas que el analista maneje. La interpretación ineludiblemente será orientada por el acervo o bagaje del que dispone el analista. La no variación lleva a la repetición y al anquilosamiento. ¿En qué momento podríamos ubicar lo que puede haber de común para los analistas? Creo que esto se da paradójicamente en aquellas circunstancias en las que las teorizaciones generales y totalizadoras se pierden. Las significaciones vívidas, singulares, que nos aportan los pacientes dejan en suspenso las teorizaciones (o su modo de conocerlas) y abren o instan la mente del analista a la búsqueda de otras posibilidades. Comunicación con otras teorías, otros analistas. Zona de cruce (6) en la mente del analista en la cual uno tiene la impresión de que ninguna teoría es totalmente explicativa y a la vez que todas son posibles. Pienso que muchas veces no se trate quizás de descubrir caminos nuevos sino de volver a transitar los viejos de una manera diferente. (7)

b) Efectos en el analizando.

El principal efecto de estos momentos es que el paciente queda ubicado en un lugar de no pasividad frente a la interpretación. R. Mayor (1977) ha señalado entre otros el peligro de que el lenguaje analítico pueda adquirir para el paciente el carácter persecutorio donde todo “debe entrar”. Si el analizando tiene alguna chance de curar es en la medida en que no sea “expropiado” por la teoría analítica dirá Roustang. Importa simplemente que “sus sueños, sus fantasías y sus mitos sean asimilados en el estado de vigilia y se constituyan en un texto que sirva de referencia al individuo”.

IV)

Me he referido en este trabajo a distintas formas de acercamiento analítico por medio de la interpretación.

Acercamiento en la coincidencia. Así en la visión de Klimovsky, se trata de que el analista disponga del modelo que más se ajuste al hecho clínico. R. Bernardi en “El Poder de las Teorías” advierte sobre el peligro de que las teorías adquieran autonomía y poder sobre la mente del analista. Esto llevaría a buscar un acercamiento del paciente a las teorías y a no respetar el movimiento inverso.

Vimos cómo otros trabajos buscan preservar esta “cercanía” con el paciente en la coincidencia: el analista se acerca a la mente del paciente “se instala en ella”

(Rizzuto); o “dice aquellas palabras que el paciente podría decir si dispusiera de ellas en ese momento” (M. Nieto).

Ha descrito también un modo de acercamiento en la complementan edad que he encontrado en momentos fecundos de mi quehacer analítico. La interpretación como parte de un sentido que la trasciende. Sólo se completa con las palabras del paciente.

Por último el acercamiento en la diferencia y el desprendimiento.

El paciente dueño de su propia novela (Roustang).

¿Corresponden estas aproximaciones a distintas modalidades del quehacer analítico, distintos enfoques teóricos o diferentes instancias de un mismo proceso analítico? ¿Responden a diversas necesidades de nuestros pacientes? ¿Se re-producen en el proceso analítico formas de aproximación, alejamiento y contacto de los primeros tiempos del desarrollo humano?

Comentario de François Roustang

(Se transcribe a continuación, un fragmento de la carta de François Roustang a la autora, de fecha 5/VI/88).

(...) Me siento enteramente de acuerdo con lo que Ud. plantea en su trabajo y veo que busca en el mismo, abrir el torno (“l’étan”) en el cual nosotros nos dejamos a menudo encerrar.

Ud. se refiere muy bien al hecho de que la interpretación es secundaria, de que ella es siempre parcial y que podría eventualmente ser otra, si el sistema de referencias del analista fuera diferente.

Lo que me interesa especialmente señalar es que Ud. muestra que la respuesta del analizando a la interpretación del analista sobrepasa esta interpretación, que el analista es sorprendido, que esta respuesta hace “estallar las concepciones” del analista, que “lo concreto de la experiencia del paciente aporta algo que no estaba incluido en la interpretación”. Todo esto me parece capital y debería modificar radicalmente la manera de concebir la interpretación y su eficacia.

Por ejemplo, en el primer caso al que Ud. se refiere, la paciente dice en respuesta a su interpretación: “hoy de mañana sentí por primera vez...” Ella por lo tanto ha tenido esta experiencia antes de que Ud. haya intervenido explícitamente. Ella ha comprendido esta experiencia antes de la interpretación. Por lo tanto su interpretación no es para ella más que una ocasión de decir lo que le ha pasado en sesiones precedentes, donde Ud. no había intervenido explícitamente, pero donde Ud. había vivido “algo” en la transferencia. Es este “algo” (que es necesario describir), anterior a la interpretación, lo que ha permitido la modificación del analizando, y es por lo tanto a este “algo” vivido en la transferencia que es necesario atribuir el cambio, y no a la interpretación.

Si Ud. se sorprendió de las palabras “imágenes muertas”, es que ya, antes de su interpretación, Ud. había transmitido la vida a esta analizanda, sin saberlo, a través de la relación misma. Lo que hace entonces eficaz la interpretación, es la eficacia previa de lo que ha pasado entre ustedes, antes de la interpretación, la interpretación muestra solamente que Ud. ha podido tomar una cierta distancia en relación a esta experiencia que Ud. ha vivido probablemente con angustia y que no estuvo totalmente sumergida en la misma.

Ha descrito también lo que ha sucedido en su mente. Pero en realidad seña mucho más preciso hablar de lo que ha sucedido en sus afectos y en su imaginación, en sus sensaciones. Es allí donde pienso que Ud. vería el momento en que algo se ha modificado en la relación, y por lo tanto en la de la analizanda con ella misma.

He aquí lo que yo puedo decir y que no hace más que retomar lo que Ud. expresa muy bien. Nosotros deberíamos pasar la mayor parte del tiempo describiendo lo más exactamente posible lo que sucede, en lugar de rápidamente querer encerrar nuestras palabras en teorías “ready made”. Esto supone de nuestra parte una gran libertad de espíritu y el rechazo de las respuestas hechas y de los dogmas sofocantes.
(...)

Bibliografía

—Bedó, T. “Acerca del Concepto Psicoanalítico de Insight”. Leído en Asociación Psicoanalítica del Uruguay. 1987.

—Bernardi, R. “El Papel de los Determinantes Paradigmáticos en la Comprensión Psicoanalítica”. (El Poder de las Teorías). Montreal. 1987.

—Bernardi, R. “Sobre los “Sueños Hipócritas” en el caso de homosexualidad femenina de Freud” en Cuadernos Clínicos. Tomo II. 1984.

—Bunge, Mario. “La Investigación Científica”. Ed. Ariel-1969.

—Eco, Umberto. “Apostillas a El Nombre de la Rosa” Lumen—1984.

—Etchegoyen, H. R. “Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica”. Amorrortu 1986.

—Freud, S. (1937) “Construcciones en el Análisis”. T. XXIII. Amorrortu—1980.

—Klimovsky, G. “Aspectos Epistemológicos de la Interpretación Psicoanalítica” en “Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica”. Amorrortu-1986.

—Mayor, R. “Le ProcésLogique de l’Interprétation et le bien de l’Interprétant” en “Comment l’Intespretation vient au Psychoanaliste”. Aubies Montagne-1977.

—Nieto, M. ; Bernardi, R. “La Investigación en Psicoanálisis” . Panel al XV Congreso Psicoanalítico de América Latina. Letrar—1984.

—Nieto, M.: Bernardi, R. (Coordinadores), Altman, M.; Bouza, G.; Cárdenas, M.; De León, B.; Miraldi, A.; Uriarte, C. “Investigando la Experiencia Analítica: una Propuesta”. 1985.

—Nieto, M. “De la Técnica Analítica y las Palabras”. Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Tomo XII. Nº 3, 1970.

—Roustang, R. “Elle ne le lache plus”. Ed. Munit—1981.

—Rizzuto, A. M. “La Creatividad del Analista en el Proceso Analítico.” Trabajo presentado al XV Congreso Psicoanalítico de América Latina. Letrar-984.

—Schkolnik, F. “Acerca del Concepto de Curación” en Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Tomo 64. 1987.

—Vattimo, Gianni.”La Fin de la Modernité” Nihilisme et hermeneutique dans la culture post-modeme” Ed. Seuil—1987.