

Formulando interpretaciones en el psicoanálisis clínico

John Klauber (*)

Tenemos objetivos a corto y a largo plazo en psicoanálisis. El objetivo a corto plazo es aliviar las angustias y conflictos que el paciente nos muestra en primer plano del análisis. El objetivo a largo plazo es fomentar su desarrollo por medio de un proceso que comienza en el consultorio y que lo ayudará en el período mucho más largo de su vida, después que ha dejado por última vez el consulto-no. Las interpretaciones que dirigimos para la resolución de las angustias inmediatas deben ser consistentes con el logro de los objetivos de desarrollo a largo plazo. En éstos, el tipo de proceso esclarecedor, que puede convenientemente llamarse cura, constituye una etapa muy deseable aunque no siempre invariable.

Los objetivos a largo plazo generalmente se sintetizan en la frase de Freud “Donde estaba el ello el yo ha de advenir” y con referencia especial en un aspecto de esto -el poder del paciente para continuar lo que se conoce como su autoanálisis. Estos dos conceptos son más bien elípticos. Mi conocimiento del primero de ellos sería que el yo debe adquirir una mayor tolerancia respecto a los impulsos más crudos de manera que se puedan expresar más fácilmente en forma directa o indirecta, aumentando así el número de satisfacciones que pueden de esta manera estar disponibles. Esta alteración del yo amplía la capacidad del analizando para una autoinvestigación analítica más sostenida y frecuente. No sé cuán lejos se extiende generalmente esta capacidad para el autoanálisis; me pregunto por ejemplo ¿cuántos analistas de formación pueden analizar sus propios sueños en profundidad con cierta regularidad? Pero, sea como sea, alguna

* Londres, Int. J. Psycho—Anal (1980) 61. 195

internalización del proceso analítico, tal vez en forma modificada, acompañada por un aumento de la capacidad para la gratificación pulsional provea de criterios prácticos y lógicos de éxito analítico.

Tal desenlace implica que el paciente ha disfrutado del proceso analítico (que no trataré más de definir aquí) y ha formado una relación de confianza suficiente con su analista para internalizarlo como una función, así como el niño de acuerdo con A. Freud (1966) internaliza la función materna con, tal vez, una conexión más libre con la persona real de la madre. Desde luego que el proceso analítico está mediatizado por la persona del analista con su fuerza y su debilidad que facilita o distorsiona la habilidad del paciente para internalizar la función, así como la función materna es mediatizada por la personalidad de la persona materna. Lo que este trabajo plantea es la forma en que la formulación de las interpretaciones puede fomentar tal internalización del analista, y la manera en que puede obstaculizarla.

Es claro que una internalización satisfactoria del proceso analítico se hace proporcionalmente más fácil cuanto menores el resentimiento del paciente sobre la forma en que el analista ha conducido el análisis. Esto no es lo mismo que decir que se logra tal internalización cuanto más minuciosamente se analiza la transferencia negativa. Aunque la transferencia y la contratransferencia juegan un papel vital y pueden ser usadas en un sentido amplio para explicar todos los fenómenos, hay más sobre el resentimiento de estar recostado en el diván, sobre la técnica analítica y a menudo sobre las interpretaciones del analista que pueden, en mi opinión, ser adecuadamente explicadas por estos conceptos, a no ser que sean ampliados para diferenciar más completamente lo que es personal de lo que es general en la naturaleza humana y en el desarrollo. Cualquiera que sean los orígenes del resentimiento, ningún analista experimentado puede negar que elementos de éste, frecuentemente sobreviven con mayor fuerza de lo que nos gustaría que fuera. En realidad, en un análisis largo los sentimientos negativos a veces se muestran más claramente a medida que pasa el tiempo, ocasionalmente hasta que parecen sumergir los años de sentimiento positivo. Mucho de esto es inherente a las limitaciones naturales del análisis en domesticar la destructividad humana y en la tendencia humana inherente de proyectarla. Lo que me preocupa es el área marginal de la técnica analítica, en que el acercamiento a la interpretación puede modificar estas tendencias.

El psicoanálisis tiene elementos tanto traumáticos como terapéuticos. La indicación más clara de su cualidad traumática está en el hecho de que regularmente induce a una huida de la realidad. Este es el rasgo más dramático del análisis y lo describimos como el desarrollo de la transferencia. Esto se debe a la ruptura de la barrera contra el inconsciente y por lo tanto concuerda bien con la definición de trauma por Freud (1926) como experiencia de desvalimiento del yo frente a la acumulación de excitación tanto de origen externo como interno. Estoy seguro que muchos psicoanalistas recuerdan la experiencia de su yo parcialmente puesto fuera de acción en forma muy vívida en sus propios análisis. El poder traumático del análisis puede ser inferido por los intentos del paciente para defenderse contra la transferencia proyectándola en el mundo exterior y tratando de resolverla allí. Un ejemplo frecuente es el de empezar una relación sexual al comienzo del análisis que puede terminar en matrimonio o como defensa contra la finalización del análisis —es decir contra el poder total de la transferencia en todas las fases.

El repentino y traumático desarrollo de la transferencia crea una distancia entre el paciente y el analista. El paciente siente que no es su propio amo, mientras que el analista es elevado a una superioridad mágica. La tarea esencial del psicoanalista consiste en deshacer esta distancia, identificando los impulsos inconscientes que se despliegan para formar la imagen que tiene el paciente de él. El trabajo clásico que describe este proceso y su rol en el centro de la técnica es el trabajo de Strachey “La naturaleza de la acción terapéutica en el psicoanálisis” (1934). Representó un avance considerable al explicar el papel vital de la interpretación transferencial, pero dejó una cantidad de dificultades. Primero de todo, ¿es realmente cierto que las interpretaciones transferenciales son las únicas “mutativas” y que casi todas las otras son solamente una preparación? Mi opinión es que no es así, aunque las interpretaciones fuera de la transferencia son generalmente rápidamente confirmadas por ella. Si el criterio de Strachey se redefiniera como las interpretaciones ligadas a la transferencia, se vuelve más aceptable, pero adquiere un significado mucho más vago y más general. Segundo, el énfasis de Strachey sobre la importancia terapéutica de la introyección del analista y sus valores implícitos se mantiene en forma precaria dentro su marco teórico que está orientado hacia lo energético más que a las relaciones y a los valores. Me parece claro que alguna descripción adicional se necesita para explicar lo que sucede con las relaciones objetales del paciente y del analista cuando se formula una interpretación exitosa.

¿Qué hace el analista para formular sus interpretaciones? Primero, trata de descubrir un tema que le dará relevancia interdependiente a todo lo que el paciente dice y hace. Este tema unificadores su hipótesis explicativa y su descubrimiento requiere una aplicación estrecha a los detalles y una gran parte de pensamiento lógico. Mucho de esto se hace preconcientemente, sin esfuerzo y va en aumento con la práctica. Pero de hecho sólo puede lograr el análisis y la síntesis necesarios porque está en varios niveles de conciencia equiparando las experiencias y modos de operación del paciente con los propios, en la medida que se ha dado cuenta de ellos a través de su capacidad para la empatía, aumentada por su propio análisis y sus estudios. Es evidente por las soluciones que expresa en sus interpretaciones que debe haberse preguntado una cantidad de preguntas complicadas: ¿Dónde está la barrera que impide al paciente darse cuenta de sus sentimientos más profundos? ¿Contra qué impulso está luchando el paciente? ¿Cómo se manifiesta esto en la relación? y sobre todo, ¿qué relación temprana está reproduciendo? Por medio de tales preguntas el analista llega a una concepción general de lo que va a decir. El primer acto de la interpretación normalmente tiene lugar cuando encuentra una oportunidad para formular su concepción como respuesta a algo que el paciente ha dicho o hecho. Este es el acto creativo que equipara la idea del analista con el material provisto por el paciente.

Collingwood (1938), filósofo e historiador, hace cuarenta años realizó el análisis sutil de la relación entre el arte y el oficio que puede ser aplicado en forma útil aquí. El dijo que un artesano ha concebido la forma que él quiere crear antes de hacerla; pero lo que se añade a un oficio para transformarlo en arte es lo que la comprensión del artista sobre lo que quiere crear cambia en la medida que lo expresa. Gombrich (1960) ha dicho del arte que el hacer está primero que el equiparar. Pero también enfatiza que cualquier esfuerzo artístico debe comenzar con “un esfuerzo por el significado” sin el cual el mundo se derrumbaría en una total ambigüedad y que este esfuerzo de necesidad seguida líneas convencionales. Lo que quiero señalar acerca del tipo de interpretación psicoanalítica que hasta ahora he descrito es que en gran parte este equiparamiento con la experiencia interna y a lo largo de líneas convencionales antecede al hacer. Este es el elemento del oficio. El elemento artístico sólo viene al final en tanto se encuentra el punto particular de aplicación así como se presenta el medio de expresar la idea.

Esta actividad de confrontación tiene significado para la relación del analista con su paciente. Significa que su relación durante esta fase no es simplemente con su paciente, sino que lo es también con su propio analista internalizado y maestros y detrás de ellos con Freud, con el que tiene que entrar en un diálogo inconciente antes de poder formular su hipótesis. Significa que su relación con su paciente, aunque absorbente, no lo es del todo.

Pero hay también interpretaciones que se presentan al analista espontáneamente y en ocasiones aún se interponen para su sorpresa justo cuando iba a decir otra cosa. Estas pertenecen desde el principio al arte del psicoanálisis como Collingwood lo habría definido. Aquí es donde, en términos de Goombrich, el hacer viene claramente antes del equiparar. Los detalles de este proceso se describen constantemente en los casos clínicos. Pero recientemente han empezado a adquirir un nivel metapsicológico. Pienso aquí en el estudio de Kris (1956) de las vicisitudes del insight que precede a la buena hora psicoanalítica, en los escritos de Searles (1960, 1965), Winnicott (1965, 1971) y Bion (1962, 1970) y en un trabajo no publicado de Meltzer (1973), pero detrás de todos ellos, desde luego, el libro de Reik (1936) y el comentario de Freud de su primer período que probablemente trabajó mejor cuando todavía no sabía muy bien qué era lo que estaba haciendo (Freud, 1954). Con estas interpretaciones el analista no es conciente de un equiparamiento cuidadoso; de pronto se da cuenta de los lazos creativos que su yo ha forjado en los diferentes niveles de conciencia. El paciente responde a los dos tipos de interpretación. Pero la espontaneidad del analista evoca un grado de espontaneidad en el paciente que los une como individuos. No puede haber duda de su relación objetal. Añade la dimensión de un encuentro humano por encima y más allá que el del profesional y el paciente trabajando juntos para resolver los problemas de la transferencia y contratransferencia. Debe su cualidad humana al hecho de que la espontaneidad es la señal de que no solamente son impulsos basados en componentes pulsionales los que se han vuelto activos, sino deseos, fantasías y sentimientos que se forman por la combinación de componentes pulsionales con valores individuales. Los valores son los juicios codificados del individuo sobre sus experiencias placenteras y displacenteras y se convierten en las precondiciones sin las cuales la satisfacción de los componentes pulsionales se reduce o se vuelven imposible. Este rol de mediación que tienen los valores del paciente es crucial para comprender cómo se efectúan los cambios terapéuticos. Los factores terapéuticos que han sido más enfatizados tienden a relacionarse a la importancia de los descubrimientos revolucionarios del psicoanálisis -

importantes, desde luego, por su potencial terapéutico. Sin embargo, hay un vacío entre estos descubrimientos y un insight completo con respecto a los detalles de cómo surgen realmente los cambios terapéuticos. Aquí el trabajo de Strachey aparece bajo una luz interesante. Por un lado, ensalza correctamente la importancia terapéutica de largo alcance de una profunda exploración de la transferencia. Pero la descripción de cómo la imagen arcaica del analista se erosiona no provee una explicación detallada de la evocación de la calidez, apego, amor o la capacidad para modificar las interpretaciones.

Varias consecuencias técnicas resultan del énfasis sobre el significado de los intercambios espontáneos al humanizar la relación analítica. La calidad humana de la relación es el antídoto de la cualidad traumática de la transferencia, es decir, de que el paciente se siente abrumado por la imagen de una figura arcaica e inhumana. La técnica de detraumatización del análisis, por lo tanto, implica la construcción lenta de puentes interpretativos más que una confrontación con el inconciente profundo. Desde luego que lo que es profundamente inconciente varía con la enfermedad del paciente. Pero intentar dejar de lado el yo enfatiza la falta de contacto con sus sentimientos y aumenta su ambivalencia hacia un analista omnipotente al que secretamente teme. Si los puentes se construyen lentamente, el paciente puede integrar sus fantasías inconcientes; si es confrontado repentinamente, se siente clivado e impotente. Una finalidad del análisis debe ser, por lo tanto, facilitar el conocimiento del paciente y no forzarlo -como Winnicott lo enfatiza en varios momentos. Convierte el desarrollo de mucha resistencia (aunque en algunos momentos es inevitable) en el indicador de una técnica errónea más que en un fenómeno para ser aceptado, ya que implica que las defensas del paciente han sido ignoradas y no analizadas. Significa que los recuerdos reprimidos —por lo menos teóricamente— no deberían ser liberados repentinamente sino que de acuerdo a la preparación analítica, experimentados como algo que el paciente siempre ha conocido. Esto pone un alto valor en la capacidad del analista para esperar hasta que ha llevado el cuidadoso proceso de equiparar a una etapa en la que encuentra que puede interpretar espontáneamente, libre de todo sentimiento que está llevando a cabo un análisis silvestre. Es una demanda difícil, ya que debe evitar traumatizar al paciente con su silencio. Sobre todo sugiere que el analista cuyo ideal está casi exclusivamente dominado por el propósito de interpretar una transferencia no contaminada, tal vez, aún hasta el punto de que la risa en la sesión es considerada un lapso técnico, dañará al paciente. El control excesivo lo hará aún más difícil que deshacer el daño inherente que elicitaba una transferencia intensa.

Lo que sucede entre el paciente y el analista es aún misterioso. Hay pocas dudas respecto a que, cuando el analista tiene una idea clara de lo que une las asociaciones del paciente y se lo comunica, algo terapéutico sucede en el paciente. Esto parece ser cierto con muchas variedades de técnica psicoanalítica, siendo éstas difíciles de comparar. Los factores personales que hacen a un analista exitoso pueden ser aún más difíciles de estudiar. Ciertamente su capacidad analítica en un sentido reductivo es lo primero esencial. Pero su habilidad para alcanzar una comprensión creativa de las necesidades individuales del paciente determinadas por los cambios de valores en diferentes períodos de su vida así como las fantasías individuales que los subyacen, son cruciales y merecen una formulación más sofisticada. Aquí es donde el paciente y el analista aprecian las cualidades del carácter de cada uno y aquí es donde hacen ¡os descubrimientos mutuos que los unen. Desgraciadamente, tengo sólo tiempo para una ilustración y tiene que ser un bosquejo. Una chica carenciada e incontrolablemente desobediente seguía yendo a una escuela religiosa por las cartas semanales del padre y en la vida adulta su elección de objeto sexual fue hecha sobre el modelo de esta relación edípica. Pero una profundamente valorada relación sexual podía ser sacrificada por la amistad de la mujer de su amante y su familia. Podría decirse fácilmente que para ella era más importante ser miembro de la familia que tener una figura paterna por amante y que una fijación preedípica era lo más importante. Pero la forma en que su habilidad para sacrificarse había surgido, era a través de un camino muy complicado. De primordial importancia en este camino se encontraba la tía del padre, una monja que ejemplificaba la bondad humana más que nadie que ella conociera, y a quien quería más que a nadie en el mundo. La única hora en la semana en la que se les permitía estar juntas en su primera escuela, cambió el valor de sus experiencias edípicas y preedípicas. Aprendió a ver la vulnerabilidad de su padre y comenzó a querer y a apreciar la austeridad. Estos nuevos valores tenían que ser injertados sobre aquéllos derivados de una visión idealizada de su padre, que en su temprana niñez había estado en guerra y que al volverla desilusionó y la excitó, y la imagen clivada de la madre que había sido una católica devota al mismo tiempo que había tenido un amante. Estaban integrados en una fantasía dominante de que por medio de su sexualidad iba a unir a sus padres y a salvarla familia y esto también determinaba su elección objetal. El descubrimiento de la importancia de estos valores diferentes en su vida actual, podían ser vistos como fragmentos a través de insights inesperados. En tanto creció el entendimiento mutuo entre la paciente y el analista pudo modificar algunos aspectos de su relación objetal. Al

mismo tiempo comenzó a hablar del bienestar que le producía la relación analítica. Fue sólo en el contexto de esta relación con el analista, y después que sus valores fueron explorados, que pudo analizar y reconocer los elementos más primitivos del complejo de Edipo.

Los sistemas de valores se degradan si se clasifican simplemente como defensas. Son mezclas de defensas y de profundas satisfacciones libidinales que no derivan siempre directamente de la agresión o de la libido. Es en la interpretación de los valores del yo que la sabiduría, la humanidad y la libertad de pensamiento del psicoanálisis son experimentadas. Es trabajando insights inesperados en esta área que el análisis se convierte en una relación amistosa y se destigmatiza. Tal vez estos aspectos estén poco enfatizados en la literatura, no sólo porque su descripción es difícil, sino porque aquí es donde la comunicación personal y privada entre el paciente y el analista tiene lugar y, por lo tanto, donde se forma un área secreta de valores que el analista quiere proteger. Podría ser también que en estas áreas pudieran tener lugar los ajustes de nuestra teoría de manera que podrían volverse una fuente de peligro para nuestras lealtades, tanto teóricas como profesionales.

Bibliografía.

Bion, W.R. (1962). *Learning from Experience*. London: Heinemann.

Bion, W.R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Tavistock.

Coollingwood, R.G. (1938). *The Principles of Art*. Oxford: Clarendon Press.

Freud, A. (1966). *Normality and Pathology in Childhood*. London: Hogarth Press

Freud, S. (1926). *Inhibitions, symptoms and anxiety*. SE. 20.

Freud, S. (1954). *The Origins of Psycho—Analysis*. Letter 130 to Wilhelm Fliess.
London:

Imago.

Gombrich, E.H. (1960). *Art and illusion: A Study in the Psychology of Pictorial
Representation*. London: Pantheon Books.

Jones, E. (1953). *Sigmund Freud. Life and Work*. Volume 1. London: Hogarth Press.

Kris, E. (1956). *On some vicissitudes of insight in psycho-analysis*. *Int. J. Psycho-
Anal.* 37,445—455.

Meltzer, D. (1973). *Routine and inspired interpretations: Their relation for the weaning
process in analysis*. Paper presented to the British Psycho-Analytical Society.

Reik, T. (1936). *Surprise and the Psycho—Analyst*. London: Kegan Paul.

Searles, H. (1960). *The Non—Human Environment*. New York: Int. Univ. Press.

Searles, H. (1965). *Connected Papers on Schizophrenia and Related Subjects*. London:
Ho-
garth Press.

Strachey, J. (1934). The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. *Int. J. Psycho-*

Anal. 15, 127—159 and reprinted in *Int. J. Psycho—Anal.* 50, 275-292, 1969.

Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press.

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock.