

Psicología del yo e interpretación en la terapia psicoanalítica (*)

Ernst Kris

El psicoanálisis, en el curso del medio siglo de su historia, se desarrolló de una manera relativamente independiente respecto del conjunto de los descubrimientos de otras disciplinas científicas. Sus aplicaciones, sin embargo, nunca prácticamente dejaron de influenciarse mutuamente. Es en ese sentido que podemos considerar la historia del psicoanálisis como una integración progresiva de hipótesis. No cabe duda alguna que existe una interacción entre la observación clínica y el desarrollo de la técnica así como el de la teoría psicoanalítica (23,24). El desarrollo del punto de vista estructural en psicoanálisis, en otras palabras, el desarrollo de la psicología del yo, no puede sino beneficiarse en ser descrito en dichos términos de interdependencia. Freud fue influenciado por sus colegas de Zurich, al menos en el hecho de que su interés por la psicosis se vio incrementado. Es así como pudo formular el concepto de narcisismo y encarar el yo, ya no como un conjunto de funcio-

nes separadas, sino como una organización psíquica. Y luego hubo la serie de observaciones clínicas que permitieron el desarrollo de una psicología estructural, es decir aquellas donde Freud estudió al individuo preso del sentimiento inconsciente de culpabilidad y dio cuenta de los pacientes que respondían ante el tratamiento con una reacción terapéutica negativa. Son esos tipos de comportamiento los que lo confortaron en su convicción de la naturaleza inconsciente de los autorreproches y las tendencias autopunitivas, permitiendo así especificar las particularidades tan importantes del superyo. Podemos sin duda concluir entonces que las otras observaciones clínicas que Freud utilizaba en su época correspondían aproximadamente a lo que hoy llamaríamos las «neurosis de carácter», es decir casos cuyo análisis aclaraba particularmente bien la naturaleza inconsciente de resistencias y defensas, lo que permitía, además, mejorar la descripción del funcionamiento inconsciente y consciente del yo.

(*) Aparecido en *The Psychoanalytic Quarterly*, XX, 1, enero 1951, pág. 15-30. Traducido por Michel Sauval a partir de la versión de Jacques Adam aparecida en *ORNICAR* N° 46, julio/set. 1988, pág. 5-20.

Seguramente no es por azar que se llegó a ese punto. No hay razón para creer que esas observaciones clínicas, de las que acabamos de hablar, Freud las hubiese recogido accidentalmente. Seguramente Freud no se orientó hacia el estudio de las psicosis solamente para emprender una polémica con Jung, ni para responder a las sugerencias de Abraham. Tampoco podemos suponer que su interés por las neurosis de carácter se haya debido al sólo recrudecimiento de ese tipo de neurosis entre sus pacientes al principio de los años veinte, es decir a un fenómeno «psicosocial»(17), aunque un tal recrudecimiento haya probablemente tenido lugar. Es de todo punto de vista más razonable evocar aquí la interacción de dos fenómenos: la disponibilidad del clínico, por un lado, la movilidad del fenómeno, por el otro.

Que Freud se haya mostrado presto a formular nuevos conceptos se atestigua aún más por el hecho de que los principios de la psicología del yo se encontraban ya en filigrana en sus **Escritos Técnicos**(18). La mayor parte de sus artículos son contemporáneos del primer ensayo, nunca terminado, de reformulación de su teoría, es decir lo que fue publicado en los artículos sobre la **Metapsicología**. La primacía de las formulaciones técnicas sobre las formulaciones teóricas vale para toda la obra de Freud.

Es patente que en 1890 se reservó, en los **Estudios sobre la histeria**, el capítulo sobre la terapéutica, y no el de la teoría. Varios años después, cuando consiguió realizar la síntesis de sus estudios sobre los sueños y sobre las neurosis, y que la importancia de la sexualidad infantil comenzó a ser reconocida, fue el primero en tomar en cuenta una modificación técnica: la asociación libre reemplazó a la «técnica de la

concentración»(22). De la misma manera, lo que podemos leer en sus artículos sobre la técnica escritos entre 1910 y 1920, anticipa e implica lo que algunos años más tarde formularía en términos de psicología del yo. Cuando aconseja, en el análisis, a partir de la superficie y analizar las resistencias antes de interpretar el contenido, esto implica los principios mínimos que constituyen la base de la psicología del yo. Pero esto explica también el estatuto que tienen, en la literatura psicoanalítica, los artículos de Freud concernientes a la técnica, a saber una posición de referencia, y un buen número de trabajos técnicos no hicieron más que ilustrar o confirmar, más que modificar, estos pocos preceptos fundamentales que Freud había dado. Cuando releemos la comunicación hecha por Freud en 1918 (11) al Congreso de psicoanálisis de Budapest, se percibe que había explícitamente anticipado buen número de problemas hoy corrientes, de modificaciones de reglas técnicas necesarias en ciertos tipos de casos, e incluso toda la corriente que se desarrolla actualmente que intenta anudar la terapia psicoanalítica a la psicoterapia en el sentido amplio del término. Esta evolución, no obstante, sólo se hizo posible cuando las nuevas perspectivas abiertas por la psicología del yo abrieron el acceso primero a una sistematización sin duda mejor de las primeras técnicas psicoanalíticas, para luego permitir, al psicoanálisis de niños con Anna Freud y el de los delincuentes con Aichorn, desarrollarse, y finalmente, más tarde, precisar un cierto número de modificaciones técnicas e incorporar el tratamiento psicoanalítico de los casos límites y de las psicosis.

La psicología del yo, por su extensión, no solo amplió el alcance de la terapia

psicoanalítica; su impacto sobre la técnica psicoanalítica de las neurosis llegó a modificar radicalmente su curso. Es precisamente en ese tipo de variaciones que reside la lenta, y a veces imperceptible evolución de la técnica psicoanalítica, dado que, cuando son aisladas, estas variaciones en la evolución, son difíciles de estimar. En efecto, lo que llamamos «variaciones» puede también ser considerado «diferencias», y esas diferencias de técnicas entre analistas que comparten aproximadamente los mismos puntos de vista fundamentales, resultan sin duda de múltiples factores; pero no deja de subrayarse que al interesarse en estas tendencias de cambio de actitud, uno puede considerarse como estando en la mejor vía posible.

Todas las modificaciones de la técnica psicoanalítica -o en todo caso la mayor parte de ellas- no responden a la evolución de un sólo aspecto de la teoría psicoanalítica. Basta releer los primeros relatos de casos de Freud, y se verá por ejemplo que en el lugar del evidente adoctrinamiento intelectual del hombre de las ratas, se trató inmediatamente después de poner el acento sobre lo que debía ser revivido en la transferencia, modificación que aparentemente no tiene relación directa con algún punto en particular de la teoría. De la misma manera, una mejor comprensión en el manejo de la transferencia, probablemente, no fue el efecto, en su inicio, de ningún insight teórico. No fue más que el resultado de un «savoir faire» cada vez mayor, y de un talento cada vez mejor demostrado, que Freud y sus primeros colaboradores compartieron(4). Por otra parte esto no deja de evocar el aplomo terapéutico que adquiere progresivamente todo analista en el curso de sus primeros diez años de formación. Pero también

existen modificaciones de la terapia psicoanalítica que explican muy bien -al menos yo lo pienso- el insight teórico (5). Todo nuevo descubrimiento en psicoanálisis depende, hasta cierto punto, del procedimiento terapéutico. El valor de los informes clínicos reside en que nos vemos obligados a reconstruir nuestro propio material clínico, rever nuestros métodos, y aprovechar de la experiencia de otros (en qué pudimos dejar pasar o subestimar algo). Para evaluar esta influencia de la psicología del yo, no se debe dejar de mencionar las ideas que se desarrollaron paralelamente o debido a esta nueva orientación estructural, a saber: la teoría ampliada de las pulsiones instintuales que engloban ahora la agresividad, y el conjunto de los estudios genéticos experimentales que realzan el valor de los conflictos pre-edípicos nacidos de la particularidad de la relación madre-niño. Un estudio histórico de la literatura psicoanalítica mostraría, pienso, cómo estos nuevos insight pueden efectivamente repercutirse en la terapéutica, es decir, evidentemente, primero sobre el contenido de la interpretación, y no solamente sobre la técnica terapéutica en el sentido restringido del término. Es sobre todo a una mejor comprensión y a los progresos realizados en el manejo de las resistencias que se deben las sucesivas modificaciones de la técnica. Interpretar las resistencias no consiste solamente en señalar y en encontrar su causa; sino también en buscar por qué vías opera, lo que entonces permite restituirlas, en relación a otros tipos de comportamientos idénticos, en el interior de las actividades defensivas del yo. Las resistencias ya no son un «obstáculo» para el análisis, sino una parte de la «superficie psíquica» de explorar (6). El término mismo de la resis-

tencia pierde así su connotación peyorativa, como sucede cuando se dice de un paciente que «resiste» ante el médico, cuando éste se molesta por la oposición que encuentra. He aquí la manifestación de un cambio en el cuadro de lo que puede llamarse el «clima» analítico. En uno de sus últimos artículos (12), Freud respondió al reproche que se le hacía de arbitrariedad, precisamente a propósito del concepto de resistencia. Pasó revista de todos los criterios según los cuales, en función de reacciones que presenta el paciente, la exactitud de la interpretación es verificada. Con eso mismo, pone de relieve el ambiente de cooperación que se crea entre el analista y el paciente y de hecho, nos advierte contra interpretaciones demasiado dictatoriales (7). Lo que no quiere decir que siempre sea posible o deseable evitar la oposición del paciente a una interpretación; en cambio es seguro que los progresos de la psicología del yo implicaron un cierto número de modificaciones en la técnica de la interpretación: no modificaciones «accidentales», específicas de tal analista y no de tal otro, sino modificaciones serias, a la medida de los ajustes de la técnica psicoanalítica a la teoría.

EJEMPLOS CLÍNICOS

Menciono, en primera instancia, para simplificar el problema la versión resumida de un incidente ocurrido en el análisis de un niño de 6 años, relatado por Anna Freud (6, pag. 119). Luego de una sesión dolorosa en la de un odontólogo, este niño había manifestado, en el transcurso de una sesión, un cierto número de comportamientos significativos relativos a esta mala experiencia había dañado y roto algunos objetos pertenencia de su analista, para

finalmente ponerse a romper ostensiblemente las minas de toda una caja de lápices, antes de volver a afilarlos uno por uno ¿Cómo interpretar este tipo de comportamiento?

La interpretación podría ser revancha sobre la castración, o bien el pasaje de una actitud pasiva a una actitud activa, o aún, identificación del niño a la agresividad del odontólogo. Las tres interpretaciones se refieren, todas, a la angustia que soportó. La elección entre una u otra va a depender, evidentemente, del momento del análisis. La primera, que apunta al ello, está directamente centrada sobre el complejo de castración. Las otras dos apuntan a los mecanismos de defensa. La segunda subraya el hecho de que la pasividad es difícil de soportar y que asumiendo un rol activo, el peligro puede ser dominado. La tercera interpretación completa la segunda, indicando que la identificación puede tener función de mecanismo de defensa. Sin duda es ese un modo habitual de defensa de este niño, que lo lleva a tener reacciones agresivas (8) para alcanzar sus objetivos, lo que explica muchos rasgos de su carácter. La interpretación que se apoya sobre la identificación, por lo tanto, no es sólo la de mayor alcance. Abre también el máximo de perspectivas en tanto es justamente aquella que hace falta para que el niño pueda aplicársela, lo más sencillamente, a sí mismo. Aprenderá así a integrar el hecho de que algunas de sus reacciones le son como «extranjeras» (en otras palabras, son síntomas), lo que debería llevarlo a dar un paso decisivo para prestarse a la continuación del trabajo analítico.

Al elegir este ejemplo, no hemos buscado demostrar que el poder de una interpretación apuntaba a volver consciente el uso de un mecanismo de defensa, sino más

bien demostrar en qué la situación permite y convoca de última, tres interpretaciones. Cuando tenemos que enfrentar la mejor manera de comunicarle al paciente el conjunto de las significaciones posibles. Intentar limitar la interpretación al ello implica volver a la técnica de antaño, esa misma que suponemos ha sido modificada por la evolución de la que hablamos. Limitar la interpretación a los solos mecanismos de defensa puede también justificarse, en la hipótesis de que pensemos que el paciente tiene aún un camino por recorrer -lo que constituiría una precaución esencial, aunque esta prudencia parezca a veces exagerada en algunos analistas. Puede ocurrir también que el paciente reaccione como si no hubiésemos tenido ese cuidado por limitar el alcance de nuestra interpretación. Así, en el momento en que ésta apunta a un mecanismo de evitación del peligro (por ejemplo por identificación), el paciente comienza, en las ocasiones siguientes, a reaccionar como si acabáramos de interpretar su femineidad. Una secuencia de este tipo indica una evolución normal de la cura: la interpretación tocó el mecanismo de evitación y la reacción reveló la pulsión evitada (9).

No se pueden crear verdaderas condiciones experimentales para estudiar el efecto comparado de nuestras interpretaciones. No obstante, la comparación de «casos similares» puede ayudarnos a hacer generalizaciones a veces útiles. En particular existe una situación que permite, a veces, hacer estudios comparativos un poco más precisos: la de pacientes que realizan una segunda fase de análisis con un nuevo analista. El hecho de que un segundo análisis haya sido necesario nada tiene de peyorativo para el primer analista, y para nada implica que la primera parte

del tratamiento haya fracasado. En muchos casos en que hube de retomar un segundo análisis, la primera parte había comenzado en una época en que los problemas de la psicología del yo no había influenciado aún la técnica analítica, o bien al análisis había sido conducido por un colega que, en ese momento, no veía aún su importancia. El primer tratamiento pudo provocar un mejoramiento notorio y sin embargo, son los mismos problemas los que vemos reaparecer, pero bajo una nueva luz, un ángulo diferente de la relación, en cuanto «inyectamos» interpretaciones de un tipo diferente, más «por la superficie». En algunos casos que reúnen tales condiciones, cuando el primer análisis ha sido publicado, se posibilita entonces un excelente punto de comparación.

En la época de su segundo análisis, nuestro paciente, un intelectual de unos treinta años, ocupa ya una posición universitaria elevada, pero no logra alcanzar un rango mayor, falto de publicar sus importantes investigaciones. Esta queja, esencial para él, le lleva a retomar su análisis. Está agradecido en relación al tratamiento anterior por haberlo vuelto más eficiente y menos inhibido socialmente, fue un verdadero cambio en su vida. Le preocupa no obstante la idea de que el hecho de retomar un análisis llegue a oídos de su precedente analista (era una mujer), que podría de algún modo molestarle. Sin embargo, está convencido que, pasado un tiempo, es con un hombre con quien puede ahora hacer sus análisis.

Su primer análisis le había enseñado cómo el miedo y la culpabilidad le impedían ser productivo; y en qué consistía su «incesante necesidad de tomar y de robar que se había manifestado en la pubertad». Actualmente es asaltado en forma perma-

nente por la compulsión de tomar las ideas de otros -lo más frecuente, las de un joven y brillante colega (un amigo íntimo) con quien se pasa, en un escritorio vecino al suyo, días enteros discutiendo. Un día me anuncia súbitamente, cuanto todo está listo para la publicación efectiva de uno de sus trabajos, que acaba de descubrir, en la biblioteca, una publicación ya antigua que desarrolla la misma tesis que la suya. Este texto no le era extraño ya que lo había ojeado poco tiempo antes. Se presenta tan extrañamente serio y excitado, que creo adecuado interrogarlo en detalle sobre ese texto que teme plagiar. Su examen minucioso demuestra entonces que dicho documento antiguo contiene referencias útiles para su propia tesis, pero de ningún modo atisbo alguno de la tesis misma. Nuestro paciente le había hecho decir al autor exactamente lo que el había querido decir. Una vez esto admitido, el problema del plagio adquiere entonces un nuevo giro: rápidamente se evidencia que el eminente colega se ha apoderado de modo reiterado de ideas del paciente, las ha arreglado a su gusto y demarcado sin hacer mención. El paciente tiene la impresión de oír por primera vez una idea firme, indispensable, para la maestría en su propio tema, pero como sería la de su colega, le está vedado utilizarla.

De todos los factores determinantes de las inhibiciones de nuestro paciente en relación a su trabajo, la identificación al padre es el más importante. Contrariamente a su abuelo, sabio eminente, su padre fracasó en la tarea de hacerse reconocer en su propia área. Los conflictos que habían anteriormente enfrentado con su padre resurgían en el trabajo que se tomaba para encontrar patrones o enfrentar a ideas, tanto fuere para juzgarlas inadecuadas,

como buenas para ser plagiadas. La proyección de sus ideas sobre las imágenes paternas provenían de su deseo de tener un padre a la altura de las circunstancias (un «abuelo», abuelo=»grand-pere»=gran padre). El conflicto edípico con su padre surgió en el transcurso de un sueño, bajo la forma de una batalla donde los libros eran armas, y donde los libros derrotados eran tragados durante el combate. La interpretación consistió en que se trataba de un deseo de incorporar el pene paterno. Y esto reenvía a un momento preciso de su niñez cuando, teniendo 4 ó 5 años, comenzó a acompañar a su padre a pescar. «Quién consigue el pez más grande» y todo un juego de comparaciones de ese orden le vino a la mente. Su inclinación a tomar, morder, robar, habían tomado toda suerte de giros y disfraces durante la fase de la lactancia y la adolescencia hasta que finalmente fue posible deslindar que era sobre las «ideas» que un desplazamiento decisivo se había operado. Sólo las ideas de los otros son interesantes, son las únicas que merecen tomarse: adueñárselas era solo cuestión de encontrarle la forma adecuada. En este punto de mi interpretación esperaba la reacción de mi paciente. El paciente se callaba y la longitud de ese silencio tenía un significado especial. Entonces, presa de una iluminación súbita, profiere estas palabras: «Todos los mediodías, cuando salgo de sesión, antes del almuerzo y antes de volver a mi oficina, me doy una vuelta por tal calle (una calle muy conocida por sus restaurantes, pequeños, pero donde se es bien atendido), y reviso los menus detrás de los vidrios en las entradas. Es en uno de esos restaurantes que habitualmente encuentro mi plato preferido: sesos frescos».

Ahora es posible comparar los dos tipos

de aproximación analítica. El lazo entre la agresividad oral y su inhibición para el trabajo ya había sido reconocida en el primer análisis: «Un paciente que durante su pubertad robó de tiempo en tiempo, sobre todo golosinas y libros, conservó posteriormente cierta tendencia por el plagio. Desde entonces, ya que para él esa actividad estaba asociada con el robo, el esfuerzo científico al plagio pudo escapar a esas culposas impulsiones por el truchaje de una inhibición considerable de su actividad y de sus realizaciones intelectuales»(30). Lo que el segundo análisis puso de relieve es el mecanismo mismo de la inhibición. En un segundo tiempo, mis interpretaciones pudieron culminar las primeras por su aspecto más concreto y por tomar en consideración muchos pequeños detalles del comportamiento, mediante lo cual fue posible ligar el presente al pasado, y los síntomas de la adultez a los fantasmas de la infancia. No quita que el punto esencial fue «la exploración por la superficie», habiendo sido el problema cómo cernir esa preocupación: «Tengo miedo de plagiar». El procedimiento consistió en no apuntar al ello directamente o inmediatamente por medio de la interpretación. Se trató más bien de determinar, en un período preparatorio, a lo largo del cual eran minuciosamente estudiados los diferentes aspectos del comportamiento (el nivel descriptivo), de los «patterns» típicos del comportamiento del presente y del pasado. (10). Señalamos primero su actitud de crítica o admiración respecto de las ideas de otros. Y luego, la relación de estas con las propias ideas e intuiciones del paciente. En este punto, la comparación entre la productividad del paciente mismo y la de los otros hubo de perseguirse en todos sus detalles para comprender el rol

que había desempeñado esta actitud de comparación en el desarrollo anterior del sujeto. Al final, la deformación consistente en imputar a los demás sus propias ideas pudo ser analizada y el mecanismo «give and take» (dar y tomar) pudo volverse consciente. Este período descriptivo y exploratorio apunta, entonces, al descubrimiento de los mecanismos de defensa. No apunta a contenidos del ello. El recurso interpretativo más poderoso es evidentemente el lazo entre la defensa y la resistencia del paciente a la cura. Es éste un punto que no desarrollaremos aquí. Las fases exploratorias, en este análisis, se parecen a las que Helene Deutsch (3) describe en un caso que llamó mi atención por sus semejanzas con este, donde la tendencia inconsciente del sujeto a plagiar las ideas de un amigo tenido en la mayor estima le provocaba trastornos de memoria tan importantes que sólo el método analítico permitió diferenciarlos de trastornos neurológicos. Si se hubiese podido recoger el material relativo a la infancia del paciente de H. Deutsch, hubiéramos podido comparar las semejanzas y diferencias relativas a las historias infantiles respectivas de ambos pacientes, en relación a las diferencias que la estructura de sus defensas y sintomatologías presentaron luego (11). El mecanismo de que se trata aquí y del que, por medio del análisis, el paciente devino consciente, la impulsión del ello, la impulsión a devorar -todo esto terminó por emerger a la conciencia, y fue luego, por escalones sucesivos de interpretación, que alcanzamos en forma natural el terreno analítico sobre el cual se había desarrollado su primer análisis. No pretendemos haber dado muestras de originalidad al respecto. Siempre hubo, seguramente, analistas, para apreciar un pro-

blema de interpretación en términos cercanos a cómo acabamos de hacerlo. Este tipo de aproximación ha sido, en cierta medida, sistematizado gracias al soporte y la guía que brinda la psicología del yo. Parece que ahora, muchos más analistas proceden del mismo modo al tiempo que sensibles a estos desplazamientos en el acento, perciben efectivamente el beneficio terapéutico. (12).

PLANIFICACIÓN E INTUICIÓN

Debemos ahora destinar un estudio más detallado para la diferencia que existe entre los métodos más o menos antiguos o nuevos que se emplean para analizar las defensas, y para acercarnos al «por la superficie» y el «en profundidad» del material analítico. Los progresos de la teoría han permitido comprender mejor cómo se relacionaban los diferentes momentos de la cura, y por ese hecho, hacerse entender mejor. En efecto, ahora podemos comprender mucho mejor lo que es la «jerarquía» y el «momento» de las interpretaciones, al igual que la «estrategia» y la «táctica» de una terapia(25) aún si percibimos que todavía persisten muchas incertidumbres al respecto. Cuando hablamos de jerarquía o de momento de las interpretaciones, de estrategia o de táctica en lo que concierne a la técnica, ¿Acaso no queremos decir que se trata de hacer un plan de tratamiento, sea en sus grandes lineamientos, sea para tal tipo de caso o de pronóstico? ¿Hasta qué grado de generalización o de especificidad cada analista en particular lleva adelante su planificación del tratamiento? ¿En qué momento, en el contacto con el paciente, los primeros elementos de la planificación son sugeridos por sí mismos y cuándo los vemos

confirmarse? ¿Por qué nos vemos obligados a modificar a veces impresiones y nuestros planes, cuando debemos renunciar a ellos o remodelarlos? He aquí algunas de las preguntas sobre las cuales reposa buena parte de lo que debemos transmitir del psicoanálisis y de las cuales la literatura analítica no siempre rinde cuentas(13). El tema sin embargo es de una considerable importancia puesto que verificando y controlando nuestras predicciones, podríamos entonces considerarnos satisfechos de la validez y de la fidelidad de los ensayos de previsión que hacemos funcionar de ese modo y que es de lo que depende, al menos parcialmente, la técnica analítica(14).

La tendencia consistente en oponer la técnica de la «planificación» a la de la «intuición» estimula trabajos psicoanalíticos aunque a menudo se haya demostrado que una tal oposición era injustificada(15). Las polémicas estériles entre Theodore Reik y Wilhelm Reich son largamente citadas al respecto. A mi juicio, este debate, así como la pregunta que pretende resolver, es un falso problema. En efecto, se trata simplemente de determinar cómo operan las ideas preconscientes en la «toma de posición» del analista, y cómo las mismas influyen sobre sus reacciones, cuestión de la cual ningún analista puede escapar en su práctica. Están los que se encuentran inhibidos en cuanto buscan formularse para sí mismos el camino a seguir, y para quienes actuar de ese modo, en pleno conocimiento de causa constituye de hecho una inhibición o una confusión. Están los que, al menos de tiempo en tiempo, prefieren reflexionar sobre lo que están haciendo, o sobre lo que acaban de hacer en tal o cual caso. Y los otros, finalmente, que sin cesar quieren saber «dónde están». No hay situación

standard al respecto. La idea, sin embargo, de que las reacciones preconcientes del analista se encuentran necesariamente en oposición con la noción de «planificación», parece, en el estado actual de nuestros conocimientos sobre los procesos de los pensamientos preconcientes, al menos ya sobrepasada(21).

Si admitimos que la distancia óptima respecto de la plena conciencia de su actitud constituye la «ecuación personal» del analista se comprende mejor la importancia de los procesos preconcientes(16). Esto permite, al menos, garantizar la dimensión de espontaneidad con la cual un analista, en vísperas de su partida de vacaciones, le larga a un paciente que parece inquietarse por ello, un «no se preocupe por mí». Mucha gente piensa que Ella Sharpe, en ese ejemplo que relata (31, pág. 65), hizo prueba de audacia, y que al autorizarse espontáneamente este tipo de coartada, fue muy lejos en su intervención. Pero observándolo de más cerca, debemos admitir que si un paciente fue adecuadamente preparado en relación al aspecto imaginario de las pulsiones agresivas operantes en la transferencia, la perspicacia de su intervención debe haber acertado y provocado algún insight en el sujeto. Que estemos o no de acuerdo con tales efectos de sorpresa -y debo confesar mi propio embargo al respecto- no por ello son menos imposibles de obtener cuando se pretende provocarlos conciente y anticipadamente. Aún aquellos que no compartimos la maestría sofocante de Ella Sharpe debemos reconocer todo lo que tiene de positivo la intuición. Permítanme, al respecto, evocar rápidamente el caso de un paciente que había realizado un análisis cuando niño que volví a ver 15 años después, aquel primer análisis había debi-

do interrumpirse por causa de su madre, demasiado seductora y que no soportaba compartir su hijo con un analista. Conocía bien las circunstancias de este análisis precedente. Algunos síntomas no se habían movido, otros se habían acentuado, en particular largos momentos de excitación sexual entrecortados, pero sin alivio notable, períodos de masturbación compulsiva o ciertos equivalentes que en algunos casos conducen a impulsiones que pueden tomarse por exhibicionismo. Largos períodos de análisis fueron primeramente consagrados a detallar esos estados de excitación. Se mostró que esos comportamientos comenzaban y terminaban regularmente con ganas de beber y comer. El paciente acordó conmigo en designar el ciclo completo del estado en que se encontraba en esos momentos con el término de «glotonería». Poco después, en el transcurso del análisis, sus fantasmas fálicos respecto de su madre seductora pudieron ser progresivamente traducidos en términos orales; la demanda de amor expresada con tanta violencia devino la palanca que permitió el acceso a muchos recuerdos reprimidos y que el análisis en su infancia no había develado. En cierto momento, sin embargo, la cura comenzó a estancarse y apaciguarse cuando súbitamente algo cambió: el día siguiente de una sesión particularmente movida, me dice «Esta vez ya está». Ahora comprendía. Me explicó en detalle que su mujer acababa de molestarlo, a decir verdad sin maldad, y sin embargo él se había puesto a llorar y como sentía con ello un gran alivio, había proseguido así durante horas. ¿Qué había pasado? En el momento de hacer una interpretación, sin premeditación conciente yo había modificado los términos. En lugar de «demanda de amor» o

algún giro que expresaba más pronunciadamente el aspecto agresivo que el aspecto pasivo de un deseo oral siempre insatisfecho. Esta suerte de intuición tuvo un efecto positivo allí donde la actitud razonada había fracasado o, para ser más indulgente conmigo mismo, no había tenido éxito. Este ejemplo puede servir para ilustrar la necesaria y constante interacción entre «planificación» e «intuición», entre los niveles concientes y preconcientes de compensación del material psicoanalítico. Estoy persuadido que todos los progresos del psicoanálisis provinieron de este tipo de interacciones que más tarde fueron más o menos codificadas en reglas técnicas.

Cada vez que hablamos de la intuición del analista, nos encontramos frente a un problema que ha sido tratado bajo diversas rúbricas en la literatura psicoanalítica. Hablamos o bien del equilibrio psíquico, o bien del estado de ánimo del analista, cuando el problema reside en gran parte en la manera de interpretar. Una breve mirada hacia el autoanálisis también debe contabilizarse en relación a las intervenciones del analista.

Esta mezcla de atención, intuición y autoanálisis en el modo de interpretar fue magistralmente descrita por Ferenczi(5): «Dejamos actuar sobre nosotros, las asociaciones libres del paciente al tiempo que dejamos a nuestra imaginación el juego con estas asociaciones. Mientras tanto comparamos las nuevas conexiones con los anteriores resultados del análisis, sin despreciar por ello, ni un instante, la consideración y la crítica de nuestras propias tendencias».

En última instancia, no se tratará más que de un incesante ir y venir entre «empatía», autoobservación y juicio. Este último, completamente espontáneo, se

anuncia a veces bajo la forma de una señal que debemos tomar como tal; es solamente sobre la base de un material justificatorio suplementario que podemos por fin decidir sobre una interpretación».

NOTAS

(1) Freud, S.: Collected Papers II.

(2) Freud, S.: Collected Papers IV.

(3) Freud, S. y Breuer: Studies in Hysteria.

(4) Este punto de vista puede discutirse. Evocando su propia evolución en tanto analista, Ella Sharpe subraya que solo al familiarizarse con los conceptos estructurales, en particular el de superyo, pudo manejar correctamente los problemas de transferencia (31, pag. 74). Un testimonio semejante ha sido brindado por Abraham (1) en relación a las primeras dificultades técnicas que encontró.

(5) Este no es evidentemente el caso de todos. La relación entre el «insight» teórico y el procedimiento terapéutico varía de un analista a otro. Y no existe nada definitivo sobre lo cual fundamentarse para fijar un juicio ni para decir cuál es la mejor relación al respecto.

(6) Esta idea, así como formulaciones idénticas respecto del análisis de las resistencias, se desarrollaron en dos tiempos: con Wilhelm Reich (27, 28) y con Anna Freud (6). Hay sin embargo diferencias entre ambos. Reich encara el problema como un problema de «savoir faire» técnico, sus formulaciones son más bien simplificadas o exageradas. Llevan a una concepción del análisis de las resistencias por estratos sucesivos cuyo déficit ya fue criticado por Hartmann(18). Con Anna Freud, las resistencias son encaradas todas como formando parte de la función defensiva del yo.

(7) Waelder (33) profundizó, más tarde, este tema.

(8) Es probablemente lo que quiere señalar Anna Freud cuando afirma que el niño no se

identificaba «a la persona del agresor sino a su agresión».

(9) Otra discontinuidad aparente -in Salto- en este tipo de reacciones (ni menos frecuente, ni menos importante) es designada por lo que Hartmann denomina «principio del llamado múltiple» en la interpretación (18). Tales ejemplos muestran a las claras cuán discutible resulta la idea de una interpretación produciendo por capas sucesivas, defendida por Wilhelm (27, 28). Ver al respecto Nunberg (26) y Alexander (2).

(10) El valor de tales procedimientos (partir de descripciones minuciosas) fue a menudo estudiando por Edward Bibring. Cito su punto de vista, a partir de un breve resumen realizado por Waelder (32, pág. 471): «Bibring menciona que el hecho de particularizar ciertos «patterns» actuales del comportamiento del sujeto permite encontrar, luego de pasar por varios «patterns» intermediarios, el «pattern» originario de la infancia. El «pattern» actual engloba las mociones instintivas y las angustias devenidas activas así como los procederes actuales de los cuales el yo se sirve para elaborarlas (los que, en ciertos casos, no son más que la respuesta estereotipada de mociones y angustias perimidas). Es gracias a esta fenomenología minuciosa, y teniendo en cuenta el conjunto de los mecanismos del yo actualmente operativos, que se puede distinguir el «pattern» actual de comportamiento. Si despreciamos esto, o si todos los «patterns» precedentes no han sido claramente despejados, se corre el riesgo de jamás poder reconocer exactamente el «pattern» de la infancia. El resultado sería entonces una falsa interpretación del material infantil».

(11) En la época en que analizaba al paciente del que hablo conocía muy bien el artículo de Helene Deutsch. Sin demasiada conciencia de ello, seguí su ejemplo, practicando un examen sistemático de las actividades intelectuales de mi paciente.

(12) El análisis del caso que acabamos de presentar fue interrumpido por la segunda guerra mundial. Durante su análisis, el paciente publicó al menos uno de los trabajos que desde hacía tiempo tenía en proyecto. Tuvo la intención de retomar su análisis luego de la guerra, pero le fue imposible en esa época volver a contactarse conmigo: Desde entonces, escuché decir que se sentía satisfecho de su vida familiar y su carrera.

(13) Cf. Fenichel (4), Glover (14, 15), Sharpe (31) y sobre todo Lorrain (13), que abordan estos problemas. Un grupo de colegas ha comenzado a poner a punto un método de investigación pleno de promesas; durante un largo período, y luego de haber obtenido su calificación de analistas por su control, continuaron hablando de sus casos con sus colegas, así durante varios años, a fin de comparar las «diferencias» de sus «estilos» analíticos. Esperamos que este método de comparación haga entrar el problema de la «predicción» entre los debates analíticos.

(14) La idea de pequeños equipos trabajando durante varios años (con o sin soporte institucional) parece ganar terreno entre los analistas. La comparación de técnicas en su conjunto, aún más específicamente el estudio de la «planificación» y de la predicción podría revelarse ser la práctica ideal para estimular este tipo de trabajo que, si se sabe dar cuenta de ello, deviene un documento de trabajo irremplazable.

(15) Cf. Fenichel (4) y particularmente Harold (19) y Grothahn (16), que hacen los mismos comentarios.

(16) Ver las descripciones que hace Freud de este tipo de relaciones, en algunos pasajes de sus primeros artículos (13, pág. 344).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) ABRAHAM, Karl (1919), «A Particular

Form of Neurotic Resistance Against the Psychoanalytic Method», *Selected Papers on Psychoanalysis*, London, Hogarth Press, 1942. Second Edition. Français, in *Oeuvres complètes*, t.2, Payot, p. 83.

(2) ALEXANDER, Franz, «The Problem of Psychoanalytic Technique», *The Psychoanalytic Quarterly*, IV, 1935, p. 588.

(3) DEUTSCH, Helene, «Über bestimmte Widerstandsformen», *Inst. Ztschr. f. Ps. et. Imago*, XXIV, 1939. En français: in *la Psychanalyse des névroses*, Payot, 1970, p. 212.

(4) FENICHEL, Otto, «Problems of Psychoanalytic Technique», Albany, *The Psychoanalytic Quarterly, Inc.*, 1941. En français, *Problèmes de technique psychanalytique*, PUF, 1953.

(5) FERENCZI, Sandor (1927), «Die Elastizität der psychoanalytische Technik», *Bausteine zur Psychoanalytische Technik*, Bausteine zur Psychoanalyse, III, Bern, Hans Huber Verlag, 1939. En français, in *Oeuvres complètes*, t.4, Payot, 1982, p. 53.

(6) FREUD, Anna (1936), *The Ego and the Mechanisms of Defense*, New York International Universities Press, 1946. En français: *le Moi et les Mécanismes de défense*, PUF, 1949.

(7) FREUD (1910), «The Future Prospects of Psychoanalytic Therapy», *Coll. Papers*, II. En français: in *De la technique psychanalytique*, PUF, 1953, p. 23.

(8) FREUD (1912), «The Dynamics of the Transference», *Coll. Papers*, II. En français: *ibid.*, p. 50.

(9) FREUD (1912), «Recommendations for Physicians on the Psychoanalytic Method of Treatment», *Coll. Papers*, II. En français: *ibid.*, p. 61.

(10) FREUD (1913), «Further Recommendations on the Technique of Psychoanalysis», *Coll. Papers*, II. En français: *ibid.*, p. 80 («Le début du traitement»).

(11) FREUD (1918), «Turnings in the Ways of Psychoanalytic Therapy», *Coll. Papers*, II. En français: *ibid.*, p. 131.

(12) FREUD (1937), «Constructions in Analysis», *Coll. Papers*, V. En français: in *Resultats, Idées, Problèmes*, II, PUF, 1985.

(13) FREUD, *Aus den Anfängen der Psychoanalyse*, London, Imago Publishing Co., Ltd., 1950. En français: *la Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1956.

(14) GLOVER, Edward, «Lectures on Technique in Psychoanalysis», *Int. J. Ps.*, VIII and IX, 1927 and 1928. En français, in *Technique de la psychanalyse*, PUF, 1958.

(15) GLOVER, Edward, «An investigation of the Technique of Psychoanalysis», *Research Supplement N° 4*, to the *Int. J. Ps.*, 1940. En français: *ibid.*

(16) GROTJAHN, Martin, «About the Third Ear in Psychoanalysis», *Ps. Rev.*, XXXVII, 1950.

(17) HALLYDAY, James L., *Psychosocial Medicine*, New York, W. W. Norton and Co., Inc. 1948.

(18) HARTMANN, Heinz, «Technical Implications of Ego Psychology», *The Psychoanalytic Quarterly*, XX, 1951. En français: in *Revue française de psychanalyse*, 1967, 31, 3, p. 367.

(19) HEROLD, Carl, «A Controversy About Technique», *The Psychoanalytic Quarterly*, VII, 1939.

(20) KRIS, Ernst, «On Inspiration», *Int. J. Ps.*, XX, 1939. En français, in *la Psychanalyse de l'art*, PUG, 1978.

(21) KRIS, Ernst, «On Preconscious Mental Processes», *The Psychoanalytic Quarterly*, XIX, 1950.

(22) KRIS, Ernst, *Introduction to Freud*, *Aus den Anfängen der Psychoanalyse*. En français, in *Freud, la Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1956.

(23) LORAND, Sandor, *Technique of Psychoanalytic Therapy*, New York,

International Universities Press, 1946.

(24) LORAND, Sandor, «Comments on Correlation of Theory and Technique», *The Psychoanalytic Quarterly*, XVII, 1948.

(25) LOEWENSTEIN, Rudolph M., «The Problem of Interpretation», *The Psychoanalytic Quarterly*, XX, 1951.

(26) NUMBERG, Herman, «On the Theory of Therapeutic Results o Psychoanalysis», *Int. J. Psa.*, XVIII, 1937.

(27) REICH, Wilhelm (1928), «On Character Analysis», *The Psychoanalytic Reader*, edited by Robert Fliess, New York, International Universities Press, 1948.

(28) REICH, Wilhelm (1933), *Character Analysis*, New York, Orgone Institute Press, 1945, En français, *L'Analyse caractérielle*, Payot, 1979.

(29) REIK, Theodor, *Suprprise and the Psychoanalyst*, New York, E. P. Dutton and Co., 1937; en français: *le Psychologue surpris*, Dencel, 1976.

(30) SCHMIDEBERG, Melitta, «Intellectuelle Hemmung und Ess-störung», *Ztschr. f. psa. Päd.*, VIII, 1934. En anglais, in *Int. J. Psych-anal.*, 1938, WIX, p. 17-22.

(31) SHARPE, Ella F. (1930), «The Technique of Psychoanalysis», *Collected papers en Psychoanalysis*, London, J. Hogarth Press, 1950.

(32) WAELDER, Robert, «The Problem of the Genesis of Psychical Conflict in Earliest Infancy», *Int. J. Psa.*, XVIII, 1937.

(33) WAELDER, Robert, «Kriterien Der Deutung», *Int. Ztschr. F. PSA. et Imago*, XXIV, 1939.