

Psicoanálisis y psicoterapia

PROCESOS E INDICADORES DE CAMBIO

Psychoanalysis and Psychotherapy:

PROCESS AND INDICATORS OF CHANGE

Benzi3n Winograd*

RESUMEN

Se plantean introductoriamente cuatro contextos para considerar el tema: definicional-semántico; metodol3gico; de discusiones clínicas, y de investigaci3n.

Se propone centrar el examen en el contexto clínicotomando como punto de partida planteos de Freud en “Construcciones en psicoanálisis”.

Se enfatizan las nociones de *indicio* formuladas por Freud, articulándolas con las de *emergente confirmatorio* de Pichon Rivière y de John O. Wisdom. Se sostiene que tales emergentes necesitan mostrar conexiones significativas con las teorías psicopatológicas subyacentes a los sectores discursivos examinados.

Se conectan estos planteos con aportes de David Liberman y otros autores, proponiendo utilizar modelos semi3ticos y lingüísticos para localizar indicadores clínicos en los procesos psicoanalíticos. Se intenta ejemplificar tal posibilidad de inferir indicadores a partir de segmentos y expresiones discursivas

* Psicoanalista miembro de SAP.

en materiales clínicos. Se cita a tal efecto el trabajo de Liberman, Barrutia, Issaharoff y Winograd sobre indicadores de final de análisis.

También se agrega otro segmento clínico de un trabajo de Susana Dupetit sobre modelos dramáticos. Se agregan otros materiales ilustrativos (Canestri, Issaharoff).

Como conclusión se propone:

1. Inferir consensos según los cuales las propiedades del material a través de indicadores correspondientes puedan ser diagnosticadas con el auxilio de instrumentos semióticos y lingüísticos.
2. Conectar los cambios de las estructuras discursivas con los diagnósticos psicopatológicos previos.
3. Cuestionar la noción de “un” material clínico específico, sosteniéndose que cabe llamar “material clínico significativo” al seleccionado por cada terapeuta en su tarea clínica.

ABSTRACT

Four contexts are introduced to analyze the subject: the definitional-semantic context; the methodological context; the clinical discussion context and the research context.

The idea is to center the study in the clinical context, starting by Freud's “Construction in analysis” assertions.

The evidence notions stated by Freud are emphasized and are articulated with Pichon Rivière's and John O. Wisdom's notions of confirmatory emergence.

According to this paper these emergences should show significant connections with the psychopathological theories subjacent to the studied discursive sectors.

These ideas are connected with David Liberman's and other author's works, and it is proposed to use semiotic and linguistic models to localize clinical indicators in the psychoanalytical process.

The writer tries to give examples of the possibility to infer indicators from segments and discursive expressions found in clinical materials. And in order to do so the writer quotes the paper written by Liberman, Barrutia, Issaharoff and Winograd about the termination of the analysis indicators.

The work includes a clinical segment of one of Susana Dupetit's papers about dramatic models, as well as other works that are illustrative of the subject (Canestri, Issaharoff).

Summing up the proposal of the writer is:

1. Infer consensus by which the characteristics of the material, through the corresponding indicators, can be diagnosed with the help of semiotic and linguistic instruments.
2. Connect the changes of the discursive structures with previous psychopathological diagnoses.
3. Refute the idea of "a" particular clinical material, since it is correct to call "significant clinical material" to the one chosen by each therapist in the clinical work.

► Intentaré hacer un recorrido que implica, por supuesto, una selección personal de esta temática de los indicadores clínicos y no será quizás demasiado ordenado, pero sí señalaré algunos hitos que, según mi punto de vista, tienen cierta fuerza. Por lo vasto de la cuestión haré muchos recortes y también un mínimo muestreo de emergentes clínicos de distintas épocas.

En primer lugar, creo que si se habla de indicadores, el término se puede referir a cuatro contextos diferentes.

El primer contexto, que puede ser *definicional semántico*. Me parece que los psicoanalistas, por lo menos algunos, han sido bastante influenciados por Pierce, incluso contemporáneos como Green y otros. Pierce introdujo el término y, en su clasificación semiológica, habla-

ba de *íconos*, de *indicios* y de *símbolos*. El *indicio* expresaba una relación entre dos categorías, como pueden ser *fuego* y *humo*.

El segundo contexto es metodológico-epistemológico. Gregorio Klimovski señalaba que el término *indicador*, vinculado con el operacionalismo, implica articular teorías y campos empíricos de forma más cercana, ejemplificable por los sociólogos que usaban el indicador en algunas investigaciones.

Un tercer contexto es el de las *discusiones clínicas*: los ateneos; las reuniones sobre material; los protocolos; ámbito sumamente extenso y que va a ser el tema que más voy a tomar para algunos comentarios.

El cuarto contexto es el de la *investigación empírica* en psicoanálisis, donde el tema de los indicadores es importante, pero lo descarto por motivos de síntesis.

Desde la perspectiva metodológica, el problema del indicador está muy ligado al de las pruebas. En ese sentido, en “Construcciones en psicoanálisis” hay un párrafo donde Freud usa el término *indicios*. Yo creía que el término *indicios* lo habían introducido Liberman o Pichon. Sin embargo Etcheverry, en la edición de Amorrortu, lo traduce por *indicios*. Y como él traduce directamente del alemán, me parece que el término refiere a la discusión de Freud con un epistemólogo, quien señalaba que “en psicoanálisis, se elude totalmente la posibilidad de refutación: si el paciente dice sí, es un emergente confirmatorio, y si dice no, actúa la resistencia, dicho de manera muy simple”. Freud le contesta entonces que, en el psicoanálisis, ni el *sí* ni el *no* prueban nada. “Que hay *indicios* —dice Freud— con los que tiene que operar el analista para reconstruir el pasado olvidado”. Es decir que el término *indicio* es usado por Freud en dos contextos: uno como el elemento que le sirve al analista para armar su indagación, y otro como el elemento que confirma o no la interpretación. También se refiere a los *indicios* que derivan de la reacción del paciente a la comunicación de las construcciones del analista. Dice textualmente:

“El sí, sólo posee valor cuando el paciente produce, acoplados al sí, *recuerdos nuevos* que complementan o amplían la construcción”.

En otro párrafo, agrega que lo más interesante son las *variedades indirectas de corroboración*. Me parece que hay que prestarle muchísima atención a esa idea de Freud acerca de las variedades indirectas y de que lo que el paciente produce, por lo menos, parcialmente corroborativo, son recuerdos que han sido olvidados (reprimidos y demás). Digo esto porque muestra que la idea de Freud tiene vigencia y es que *emergente confirmatorio* (término más pichoniano), es aquel que muestra un elemento que se conecta con la teoría psicopatológica sustentada; en este caso, la teoría de la represión. Esto fue retomado en múltiples perspectivas, tal vez con términos diferentes y también en contextos distintos. Para terminar con esta visión metodológica, un jalón interesante es el trabajo de Wisdom “Puesta a prueba de la interpretación en el curso de una sesión”, de 1960 aproximadamente. Lo único que voy a rescatar de ese trabajo, que es complejo y contiene varios temas, es que él también expone la idea de que *el emergente tiene propiedades o capacidades refutativas o confirmatorias*. Es decir, formula la misma propuesta freudiana de “Construcciones”. Aunque no alude a ella en forma permanente en el artículo, sí señala que

la interpretación produce un emergente que puede ser examinado desde la misma teoría clínica con la cual se diagnosticó el problema clínico que se pretende modificar y, si utiliza una teoría distinta a la de las defensas, se produce un emergente confirmatorio.

Me parece interesante ese planteo, que propone:

Para que un emergente resulte confirmatorio *debe poseer* un nexo con la teoría del problema, es decir la teoría del síntoma o la teoría psicopatológica.

Y que esa confirmación, siguiendo esa intuición epistemológica de Freud, resulta *un tipo de corroboración indirecta*. Es decir, que no hay el “sí” o el “no”, sino que *la estructura emergencial es la que, de algún modo, puede ser analizada con una teoría que tiene que respetar la teoría diagnóstica del problema*.

En una discusión reciente, Guillermo Piscinis, psicólogo dedicado a la epistemología, en un trabajo muy interesante en el que cita a Grünbaum (quien no sólo cuestiona la posición popperiana, sino también las posibilidades de validación de las hipótesis clínicas de Freud y de todos los psicoanalistas) cuestiona la posición de Popper de no científicidad del psicoanálisis. Piscinis sostiene que el estudio de los emergentes, tal como aparecen en muchos protocolos clínicos, permitiría también criterios de refutación. Es decir que retoma, no explícitamente, la noción de Wisdom.

Termino aquí mi rápido recorrido acerca de algunas cuestiones metodológicas. Voy a sostener que *ese modelo freudiano de la corroboración indirecta, de la necesidad de conectar teorías del síntoma (del problema), con teorías que se reflejen de alguna manera con la interpretación, ha sido una constante en aquellas discusiones epistemológicas que defienden cierta disciplinariedad del psicoanálisis*, así como Wisdom, o Piscinis, o muchas discusiones que se producen en contextos distintos y con léxicos diferentes.

El tercer contexto al cual me quiero referir es respecto de las discusiones sobre el material clínico. El tema puede ubicarse en múltiples líneas pero voy a hacer una selección muy personal. Un referente es Pichon Rivière citado por Liberman como ‘comunicación personal’ —con lo cual no se lo puede precisar—. Pichon mencionaba la sesión como *unidad de proceso* y localizaba en la sesión tres elementos: lo que él llamaba el *existente (la producción discursiva del paciente)*, la *interpretación* y el *emergente*. Creo que puede inferirse la articulación de la postura de Freud con la de Wisdom y los autores que han

intentado trabajar sobre el problema de los emergentes confirmatorios o refutativos.

Lieberman (en su primera época) toma esa línea de Pichon y, basándose en algunos semiólogos como Prieto, Morris y más adelante, en Chomsky y otras líneas semiótico-lingüísticas, introduce o propone la idea de *indicio de lo inconsciente dentro del material del paciente*. Esa idea de indicio la ubica *comparando sesiones*. Es decir que Lieberman, ya en 1960 aproximadamente, en un trabajo con Avenburg y Carpinacci, arma comparaciones entre dos sesiones del proceso basándose en los aportes de Pichon. Y lo interesante es que plantea *elementos diferenciables y elementos similares* entre una sesión y otra del proceso, con lo cual pretende examinar cambios y no cambios. Es interesante porque uno de los elementos que aparece en este trabajo es lo que él llama *emergente posterior a la interpretación*; allí señala que “esta mayor información utiliza símbolos verbales cuando en la primera no había símbolos verbales sino que el afecto estaba descargado directamente”.

Me parece interesante, además, porque los *elementos lingüísticos* que menciona Lieberman tienen cierta posibilidad de consenso, pueden ser compartidos, etc. Hay otros elementos que son de una notoria impregnación teórica, correspondiente a su primera época. Es interesante lo de comparar sesiones, lo de buscar emergentes posinterpretación y, analizando su estructura discursivo lingüística, plantear cuáles son los elementos que cambian que, obviamente, están conectados con la *teoría explicativa del síntoma* a la cual mencionaba Freud, o Wisdom, aunque algo para resaltar es que la Teoría de la Represión podía ser el modelo de Freud, pero el psicoanálisis armó nuevas teorías, como la de las relaciones objetales, la del estructuralismo, y algunas otras. Y este modelo, en mi visión, puede seguir funcionando, aunque sea con teorías distintas.

- *Un segundo jalón.*

En un trabajo que hicimos con Antonio Barrutia y Eduardo Issaharoff, con Liberman, tratamos de examinar *indicadores de final de análisis* e intentamos también *localizar cambios*. En ese trabajo — que hicimos en 1978— tratando de mostrar los emergentes del paciente, diagnosticábamos *indicadores de cambio*. Planteamos una discusión acerca del *concepto de indicador* al cual ya me he referido, ya que el *concepto de indicador* no tiene buena prensa en psicoanálisis.

Para ejemplificar me referiré a un paciente que tenía problemas en el área de lo que podríamos llamar *la diferencia generacional*. Le costaba mucho asumir su propia identidad cronológica temporal y vivía en una situación de mucha indiscriminación en ese sentido; en un momento en que estaba bastante cercano a la terminación del tratamiento, produce un material que, para Liberman y para nosotros, *era un movimiento en ese sentido*. El paciente dice así:

“Hoy escuché por radio un comentario acerca de un artículo sobre envejecimiento que me impresionó, era un médico holandés. Según el médico el envejecimiento empieza a los cuarenta años, es algo que los científicos no encontraron cómo detener, empezarán pérdidas óseas. No me gustó nada... yo estoy en los 35, se me hizo presente la idea de que uno se va a morir. Este informe dice que estoy a cinco años y yo estoy aprendiendo cosas que pertenecen a la vida, como para no ser viejo antes de haber sido joven, poquito. Yo intuyo que van a cambiar muchas cosas. Temo también. Pienso que Paula y yo vamos a tener un hijo y esto de a poquito va cobrando fuerza, todavía faltan unos meses, va a crecer, se va a desarrollar, después va a haber otro. Qué... Será lo que sintetiza eso de que aparece otra persona va a ser todo muy distinto. Si tuviera dos sería más distinto”.

En esta sesión surgió un esbozo de diferenciación entre crecimiento y envejecimiento como significados opuestos, el primero de los cua-

les se implementó en las últimas fases del análisis. En otra sesión, el paciente dice:

“el sábado a la noche había parejas jóvenes en la calle, yo me sentía mayor, en general eran más jóvenes que yo, no me sentía mal con respecto a eso como al principio del análisis. La diferencia era perceptible, pero era lindo, como de descubrimiento. Tal vez, la proximidad de la paternidad tenga que ver. Acá me da un poco de vergüenza comentarlo”.

La cita puede ilustrar lo que nosotros sosteníamos respecto de que la estructura discursiva tenía propiedades entre las cuales estaba el *cambio de contenido problemático respecto de los problemas anteriores*.

- *Otro jalón.*

En la jornada de Epistemología de 1990, en Montevideo, Susana Dupetit presentó un interesante trabajo, que también alude al problema que intento señalar: cómo lo que se pretende como *indicador de cambio* es un *nuevo emergente* que muestra *la transformación* de aquello que la teoría planteó como psicopatología. Lo que allí planteaba la Dra. Dupetit era que ella iba a aplicar el modelo de Liberman de la complementariedad estilística. Entonces dice así (les leo trozos muy aislados):

“Presionando sobre una estructura, a través de la interpretación en *estilo 6* (6, es el estilo de la histeria para Liberman) actúa sobre otra (otra es la *1 la esquizoidia*), produciendo modificaciones que se evidencian, para Liberman, por el *enriquecimiento del estilo verbal y la armonización de las relaciones habla-gesto*”.

Acá nuevamente quiero enfatizar que hay *propiedades discursivas que son usadas como pruebas indirectas*, de las que hablaba Freud, pero que *tienen que estar en consonancia con la teoría del problema o del síntoma*.

Cito:

“[...] a continuación traigo una pequeña conversación entre un analista y un paciente esquizoide a ocho años de iniciado el tratamiento:

Analista: (ante un silencio muy prolongado del paciente) ¿se quedó conversando con alguien?

Paciente: Nno... es una dimensión de pocas imágenes, quietas.

A: si cobraran movimiento, ¿hablarían de su amor por mí?

P: Eh? Creo... eso es fuerte... Pero cierto. Bueno, por ahora dígame usted. Hay más facilidad para hablar de frío, lejanía, música. Pero cada vez que me voy a la dimensión quieta es una sensación de fracaso. (Silencio prolongado). Poder decir que, bueno, *el cariño*... directamente eso, sería una fiesta para toda mi vida. Ayer me acordé de usted cuando iba por la calle. Porque, de pronto, los edificios tuvieron fondo, y yo le decía: ‘¿sonríe (nombrándola), no son más *planos*, el mundo tiene *cuerpos!*’.

Poco tiempo después, el paciente dejó de llevarse por delante el marco de la puerta de entrada al consultorio y junto con la espacialidad y las emociones pudieron entrar el amor genital.”

Cito este párrafo porque se comentó que fue criticado por la erotización que significaba la formulación. Lo voy a señalar en forma reduccionista y simple. **La erotización era el objetivo para este tratamiento; el modelo conceptual presente aquí era intentar, a través de estrategias discursivas no corporales, erotizar el funcionamiento psíquico**, porque se suponía que la esquizoidía (en la versión de Susana Dupetit) implicaba un bloqueo del afecto. Entonces, la idea era justamente que la forma y el contenido, también de la interpretación, tenían que contener elementos que, de algún modo, recuperaran erotizaciones escindidas.

- *Sigo en mi recorrido.*

En la época de los años 1990-1991, en el Congreso Internacional en Buenos Aires, se discute el problema de los *cambios psíquicos*. En un trabajo que presenté, señalaba que *son importantes los espacios en donde se diagnostica el cambio*. Yo decía que un *cambio confiable* —o por lo menos como modelo ideal teórico— sería *una producción discursivo-lingüística del paciente, que contenga elementos que muestren transformación de las problemáticas diagnosticadas* (eso se conecta con Freud, Wisdom, Liberman, Pichon Rivière).

El otro elemento es algo del *registro del analista, que podría llamarse registro interno, versión contratransferencial*, siempre y cuando este registro también tuviese que ver con la teoría diagnóstica o con nuevas teorías que puedan producirse a lo largo del proceso.

Y un tercer elemento puede ser *alguien del mundo externo o relacional del paciente, que hacía alguna observación, que podía funcionar en la misma dirección*.

- *Otro jalón.*

En el año 1994 o 1995 se produce un número del International Journal dedicado a Hechos Clínicos y también a *decodificación de cambios*. Un trabajo de Jorge Canestri, que me parece sumamente interesante, plantea la utilización de instrumentos discursivos semiótico-lingüísticos, provenientes de la lingüística (en particular Paul Grice y algunos otros), para diagnosticar *cambios en el proceso terapéutico*. Canestri llega a las mismas conclusiones del modelo de Liberman, con nuevas herramientas lingüísticas. Comenta el análisis de un músico que él tenía en tratamiento. Entre otras cosas menciona algo que quiero citar para señalarlo como un muestreo de esta línea que pretendo resaltar. El paciente se llama Pablo.

“Cuando Pablo comienza la sesión habla de él mismo en primera persona. Me di cuenta que estaba triste —ahora comenta Canestri— el interlocutor de su pensamiento soy yo mismo,

pero se refiere a mí en tercera persona: ‘Él (el analista) estará preocupado’ —esto es que se mueve fuera del circuito del intercambio directo, dice Jorge Canestri—. Durante mucho tiempo la indicación lingüística de mi presencia era el pronombre de la tercera persona del singular, el analista. Sin embargo, en este caso, después de haber formulado su pensamiento Pablo me pregunta: ‘¿ve usted?’. Todo el texto que sigue hasta la primera interpretación es una narración de experiencias y asociaciones en primera persona sin referencia a la interacción. Desde ese punto de vista específico, la novedad más interesante fue la apelación de Pablo: ‘¿ve usted?’. La primera interpretación toma esto en cuenta y habla de él y de mí, *yo-usted* y, explícitamente *nosotros*, volviendo a proponer toda la experiencia narrativa dentro del circuito yo-usted de la intersubjetividad. Además, introducen las referencias temporales de *contextualización y conexión: ahora como ayer y ayer tal vez como en su niñez, pero hoy de manera diferente en este contexto conmigo*.

En la respuesta de Pablo a mi interpretación: lo que dijo tiene que ver conmigo. Tenemos una clara indicación —sigue el término de Freud de indicio— indicación de su posibilidad de mantenerse dentro del intercambio yo-usted.”

Liberman hablaba a menudo de la *introducción de pronombres personales*, en ciertas problemáticas, como indicador de cambio y también como estrategia, sobre todo en la problemática narcisista.

“Esto da cabida a una notable fuerza de la apelación en la frase subsiguiente, ¡muy rara en su modalidad relacional específica!: Bueno, Dr. Canestri... el silencio.”

También me parece interesante el trabajo que expuso Eduardo Issaharoff, “Comunicándonos en sesión”. Le estaba hablando al paciente y era difícil establecer la comunicación; era un paciente muy fáctico y muy operatorio. Hay un párrafo que dice así:

“Me detengo en la descripción para entrar en el detalle de las sensaciones corporales del movimiento (se refiere al golf) y finalmente le digo que me llama la atención el hecho de que este tipo de experiencias —y pienso que es muy posible que le ocurran otras de diferente tipo y en diferentes circunstancias, por ejemplo, con un amigo con el que se da un entendimiento singular en un momento, que también produce un sentimiento de armonía—, no parece formar parte de su vida cotidiana. Sólo el trabajo, las responsabilidades y la lucha parecieran ocupar todo el espacio. Sin embargo, seguramente hay experiencias que producen sentimientos distintos, que aparecen en la vida de todos los días. Él se queda un momento pensativo y me dice que es cierto. Que él ni siquiera podría hablar de esas experiencias, no sabría qué palabras usar. Con sus amigos del golf no recuerda que alguna vez se haya hecho mención a esas sensaciones, solo se habla del puntaje y de quién va adelante. Lo que interesa es la competencia. Esto es lo que se festeja. Mi señalamiento sobre la ausencia de otras dimensiones en su vida resultó útil y condujo al reconocimiento de un problema, tanto por él como por mí, en el momento en el que dice que no sabe qué palabras usar”.

Quiero señalar que lo que me importa plantear como posibilidad es *esa línea freudiana de las pruebas indirectas, y de la necesidad de articular la teoría sobre el cambio con la teoría del problema. De conectar diagnóstico psicopatológico con diagnóstico de las estructuras discursivas* que pueden haber cambiado. Esto es una línea que yo defendería. La otra, es que me parece que hay un aporte muy interesante al campo del psicoanálisis desde las disciplinas que tienen que ver con la lingüística y la semiótica pero que, al mismo tiempo, constituye un difícil problema, tal como se puso en evidencia en el Congreso de New Orleans cuando se intentó armar un grupo donde se discutiera entre analistas que utilizan Teoría del Lenguaje. El clima babélico era realmente notorio. Jorge Canestri utiliza a Grice, Liberman utilizaba

a Morris, a Prieto y después a Chomsky, colegas que acuden a otros lingüistas...

Cada analista tiene el derecho de usar como *referente interdisciplinario* la línea que él ha seleccionado. Pero juntar esas líneas resulta bastante complicado. Esto es un problema que debería seguir trabajándose, intentando intercambios, y no debería excluir una trayectoria que creo ha sido muy fértil, la mencionada *línea de Freud, pasando por Liberman y por muchas investigaciones actuales, incluso en el caso Amalia*. En ese extenso conjunto de comentarios, análisis y debate, cuando Thomä menciona los *cambios*, señala: “comparando algunas sesiones Amalia hablaba de tal y tal cosa y lo pronunciaba de tal y tal manera”. Esa, me parece, es una invariante importante.

Por último, trataré de sintetizar lo desarrollado sobre indicios e indicadores. Me parece —lo subrayo— que cuando quienes trabajamos en nuestro campo usamos términos que no provienen estrictamente del mismo sino de otros ámbitos, lo que importa son las convenciones semánticas sobre el uso. Es decir, si sostienen que quieren llamar *indicador* a una categoría más amplia e *indicio* a una más reducida, está bien. Llamemos indicio a eso, no creo que haya una definición esencial de indicio e indicador.

Lo que me importó sintetizar en esa línea de lecturas y aportes es una mínima posibilidad *de ciertos consensos donde las propiedades del material* (creo que es una idea de Liberman retomada) *podieran ser diagnosticadas con instrumentos que no provinieran de las hipótesis psicoanalíticas más generales, sin dejarlas de tener en cuenta*. Entonces puede haber muchos *indicadores* y quizás *indicios* que tengan más que ver con lo inconsciente; al menos Liberman lo planteaba así.

Pero ¿qué sucede con el tema de los indicadores? Kernberg, en el Congreso de 1991, discutió la cuestión. Dijo:

“en realidad hay muchos tipos de indicadores, pero los indicadores más importantes son los que muestran, dentro del

campo de la transferencia, el cambio de las relaciones objetales del paciente.”

Lo que, me parece, plantea esa formulación (que no es rechazable) es que: relaciones objetales, insight y transferencia son términos cuyos referentes empíricos son más difíciles de objetivar. En cambio, cuestiones como discurso; narrativa; uso de los pronombres; ciertas combinatorias que se dan en los elementos estilísticos; expresiones corporales, y otras, tienen una especie de posibilidad de consenso empírico mayor. No estoy desvalorizando la teoría de las relaciones objetales. Estoy señalando que la búsqueda de consenso —donde ciertas propiedades discursivas puedan separarse parcialmente de las teorías— pueden constituir elementos interesantes para algunos desarrollos del psicoanálisis. Pueden registrarse también correspondencias entre modelos de psicoterapia psicoanalítica, porque es una psicoterapia que tiene toda una serie de modelos conceptuales compartidos con el psicoanálisis: la idea de conflicto, el respeto por la autonomía del paciente, la idea de que a través de la narrativa se puedan expresar conflictos. En algunos trabajos no aparece tan explicitada la noción de inconsciente; tal vez por la limitación de tiempo y por estrategia de abordaje se trabaje más sobre aspectos más visibles, pero podríamos pensar que la noción de inconsciente está también supuesta. Sería un tema de discusión.

Me parece que ahí funciona el psicoanálisis como modelo básico, que da cuenta de algunas teorías generales del psiquismo, de sus articulaciones con la clínica y de sus instrumentos y distintos campos de instrumentación, uno de los cuales puede ser el psicoanálisis en tanto cura típica, que es al que me referí. Me parece que hay articulaciones posibles y también diferencias.

Frente a la complejidad y a los matices de los problemas que estamos planteando, hay algo más que quiero señalar. Es un tema que retomó Juan Pablo Jiménez cuando hizo los comentarios finales de El Caso Amalia, en New Orleans. Para hablar de indicadores de cam-

bio, Juan Pablo Jiménez señalaba algo que me parece importante: que *no existe el material universal actualmente. Que el material clínico es el que cada terapeuta, de algún modo, selecciona como significativo, frente al cual trabaja.*

Juan Pablo Jiménez planteaba algo que yo comparto y creo que es importante: muchas veces, en las discusiones clínicas (que constituye el tercer contexto en mi planteo), además de las inconmensurables hipótesis que cada uno agrega, no se guarda un cierto *timing* para sumergirse en la teoría del operador clínico y detectar cuál es la coherencia entre lo que él plantea y sus hipótesis y sus emergentes. Él se refería al caso de Thomä. Eso ocurre no sólo en los pequeños ateneos de las instituciones sino en los congresos y otros ámbitos. Me parece importante que definamos como *material* algo que resulta del orden de la singularidad en la dupla terapéutica; pero que también, cuando trabajamos un material y sus indicadores, empecemos examinando la coherencia, introduciéndonos en la interioridad del operador y no apresurándose en la hipótesis alternativa, que es absolutamente infinita. Me parece que cuando se habla de indicadores de cambio, puede constituir una modalidad de lo que podría ser un cambio de nuestras estrategias y costumbres en las discusiones. ◀

Bibliografía

- ALVAREZ de TOLEDO, Luisa G. de, “El análisis del asociar del interpretar y de las palabras”, en *Rev. de Psicoanálisis* N°3, 1954 y N°4, 1956, Buenos Aires.
- BIEBEL, Daniel, “Actos de habla en la clínica psicoanalítica”, Cuartas Jornadas Argentinas ADEP, Buenos Aires, 1996.
- BLEICHMAR, Hugo, *Avances en Psicoterapia Psicoanalítica*, Paidós, Barcelona, 1997.
- CANESTRI, J., “Transformations”, *Int. Jo of Psychoanal.* 75, 1079, 1994.
- , “Notes on linguistic activity and psychoanalysis”, en *Changing ideas in a changing world*, Sandler-Michels-Fonagy ed., Karnak Books, 2000.

- CASAS de PEREDA, Mirtha, “El discurso y el método psicoanalítico”, Panel IPAC, Niza, 2001.
- DELLEDALLE, Gérard, “Lire Pierce Aujourd’hui” de boek wesmael, Bruxelles, 1990.
- DUPETIT, Susana, “El modelo dramático”, en *Actas Jornadas Epistemología de la APU*, Montevideo, 1990.
- FISHBEIN, Susana V. de, “Psicoanálisis y lingüística, contactos e intercambios”, Poster IPAC, San Francisco, 1995.
- FREUD, S., “Construcciones en psicoanálisis” [1937], Amorrortu, TXXIII, Buenos Aires.
- GREEN, André, *Lenguaje en el psicoanálisis*, Amorrortu, Buenos Aires, 1984.
- GRÜMBAUM, Adolf, “The foundation of psychoanalysis. A philosophical critique”, Berkeley, Univ. of California Press, 1985.
- ISSAHAROFF, E. “Psicoanálisis y lingüística en la obra de David Liberman”, en *Revista AEAPG* N°12- 13, Buenos Aires, 1986.
- , “Comunicándonos en sesión”, en *Revista de la SAP* N° 6, Buenos Aires, 2003.
- JIMÉNEZ, Juan P., “Comentarios finales caso Amalia”, ficha IPAC, New Orleans 2004.
- KÄCHELE, H.; THOMÄ, H., “Desarrollo del caso Amalia” en *Teoría y práctica del psicoanálisis*, Herder, 1984.
- , “Theoretical and empirical properties of psychoanalytic dialogues”, en *Psychoanalysis as conversation*, IPAC, San Francisco, 1995.
- KERNBERG, Otto, “Natures and agents of structural intrapsychic change” en *Psychic structure and psychic change*, M. Horowitz, O. Kernberg, E. Weinschel ed., Int. Univ. Press, 1993 , p. 327.
- LIBERMAN, D.; AVENBURG, R.; CARPINACCI, J., “Ruptura del bloqueo emocional e incremento de la información en la situación analítica”, en *Revista de psicoanálisis*, N°3, Buenos Aires, 1964.
- LIBERMAN, D., *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1972.

- , “Complementariedad estilística entre el material del paciente y la interpretación”, en *Revista de psicoanálisis* N°12, Buenos Aires, 1974.
- , “Estructuras psicopatológicas inferidas del sistema de comunicación al aplicar el método psicoanalítico”, en *Revista AEAPG* N° 12-13, Buenos Aires, 1986.
- LIBERMAN, D.; BARRUTIA, A.; ISSAHAROFF, E.; WINOGRAD, B., “Indicadores del final del análisis”, en *Psicoanálisis*, APdeBA N°1-2, Buenos Aires, 1985.
- LITOWITZ, Bonnie, “Elements of semiotic, theory relevant to psychoanalysis”, en LITOWITZ, B.; EPSTEIN, P., *Semiotic perspectives in clinical theory and practice*, Mouton de Gruyter, 1991.
- PISCINIS, Guillermo, “Dato e interpretación, el problema de la base empírica del psicoanálisis”, Buenos Aires, ficha.
- SHAPIRO, Theodore, “Psychoanalysis as conversation”, IPAC, San Francisco, 1995.
- , “Words, ideas and psychoanalysis” en *Changing ideas in a changing world*, J. Sandler-R. Michels-P. Fonagy editores, Karnak Books, 2000.
- WINOGRAD, B., “Los aportes de David Liberman al psicoanálisis”, en *Rev. AEAPG*, N° 12-13, Buenos Aires, 1986.
- , “Cambios psíquicos en relación a la teoría de la técnica”, en *Revista de psicoanálisis*, T. 47, N°1, Buenos Aires, 1990.
- , “Psicoanálisis como conversación”, IPAC, San Francisco 1995, en *Revista de Psicoanálisis*, T. 3, Buenos Aires, 1995.
- , “Cuerpo, discurso, y proceso psicoanalítico”, en Panel congreso APU, Montevideo, 2002.
- WISDOM, John O., “Puesta a prueba de la interpretación en el curso de una sesión”, en *Revista de psicoanálisis*, N°2, Buenos Aires, 1969.