

Antes de aportar elementos que intenten ser aproximaciones a respuestas a las preguntas, necesito hacer algunas consideraciones.

Que el Comité Organizador haya elegido para la primera parte de la primera pregunta los “modos de conceptualización de la interpretación en el psicoanálisis actual”, en el marco de un Simposium sobre “Recursos terapéuticos en el psicoanálisis contemporáneo”, puede aparecer como elección obvia. Aunque también puede dar lugar a algunas reflexiones.

1. - Si se elige tomarla como *elección obvia*, es porque desde los principios de su existencia, se jerarquizó la interpretación como el núcleo de la doctrina y técnica freudianos. Pudiendo caracterizarse al psicoanálisis por ella, en cuanto puesta en evidencia del sentido latente de un material, y referida siempre a la interpretación comunicada al paciente.

Al principio, en la época de los Estudios sobre la Histeria, la interpretación estaba destinada a hacer resurgir los recuerdos patológicos inconcientes – latentes. Lo que se puede llamar actitud arqueológica, buscando la realidad histórica del paciente. En ese contexto es que Freud descubrió el conflicto, el inconciente, la sexualidad infantil, las fijaciones y los fantasmas. Sobre eso se interpretaba, buscando la reconstrucción de los recuerdos patológicos inconcientes. El Psicoanálisis comenzó así.

Después, con la segunda tónica, se orientó hacia el estudio del Yo y de los mecanismos de defensa. En la práctica se estudiaban las transferencias, las resistencias y se aplicaba al objeto de estudio – el paciente – las reglas establecidas temprana y empíricamente por el método psicoanalítico. Era como se trabajaba; simultáneamente con el seguimiento de las búsquedas arqueológicas.

En la época siguiente, se puso más el acento en lo que pasaba en el analista objeto de transferencia, implicado en ella, tocado por lo intersubjetivo y participando de las relaciones de objeto. El proceso pasó a ser algo construido por ambos participantes e implicándolos a los dos, lo que también se fue incluyendo en las interpretaciones.

Un paso más se dio con el interés por el modo del funcionamiento

mental de analista y paciente durante la sesión; y del analista fuera de la sesión, repensando el proceso. Es la época en la que en la zona del Río de la Plata aparece el interés por el campo psicoanalítico como tal, y por su funcionamiento. Subrayándose que en ese campo acontecen fenómenos originales y no solamente repetitivos de las características de cada uno de los actores del campo; no sólo reiteraciones, sino fenómenos inéditos. Perfilándose el campo como objeto de estudio, por productor de fenómenos. Las interpretaciones comenzaron a ser inclusivas de esas miradas, y el campo comenzó a ser punto de partida de elaboraciones clínicas y teóricas.

Hoy, en el Psicoanálisis actual, tenemos:

- a. La suma algebraica y proteiforme de todas esas etapas. Con los matices propios y los sesgos que cada línea teórica y autores clínicos/teóricos creativos fueron aportando.
- b. Lo que hace que el conjunto no sea un todo homogéneo ni armónico.
- c. Más aún: es un lugar frecuente de citas referirse a distintos autores que se vienen preguntando en las últimas décadas si hay uno o muchos psicoanálisis, y si se puede pensar en la existencia de un terreno común que unificara las distintas orientaciones y corrientes teóricas y clínicas.
- d. En el seno de importantes discusiones epistemológicas de base sobre si el Psicoanálisis es ciencia natural o imposible de homologarlo con ellas, acercándolo a las ciencias sociales. Estas últimas de base empírica para algunos, para otros con base propia, alejada de los métodos empíricos habituales.

Como se ve, aceptando la pregunta como obvia, hay muchos elementos para una larga discusión.

2. – Si la primera parte de la pregunta de los organizadores es tomada como más allá de lo obvio, moviendo a *reflexiones* sobre su inclusión, la problemática se complejiza. Porque deben incluirse las discusiones y objeciones a la famosa y clásica correlación biunívoca entre conocimiento y cambio, entre insight y cambio. Tanto para los procesos psicoanalíticos como para las psicoterapias psicoanalíticas. Discusión que retoma, jerarquizándolas, las discusiones anteriores sobre los modos de operación del analista durante el proceso.

Discusiones que se refieren a cuestiones tan importantes como la que hay sobre la importancia terapéutica de las intervenciones no interpretativas (sugestivas, abreactivas, manipulativas, esclarecedoras, señalizadoras y confrontativas). De las que se habla poco, aunque tengan efectos metapsicológicamente conceptualizables. Como también, las discusiones sobre lo que algunos llaman “ecuación personal” del analista y paciente; y otros llaman “apareamiento”, considerando que se refieren a algo de mayor amplitud que las transferencias – contratransferencias. Que definen por varios factores sumados e integrados: los modos de intervención del analista, más las características metodológicas generales, más las características particulares de cada uno de los integrantes de la pareja terapéutica para generar y sostener las relaciones emocionales que se van dando en el aquí y ahora – que no transcurren exclusivamente por lo que se va interpretando -. Para el analista, son las cualidades de su atención flotante, de sus contratransferencias posibles, de su historia personal y de escuela, tanto como de su visión del mundo y de los seres humanos. Con todo eso el analista escucha e interviene, toma decisiones técnicas y clínicas. Del lado del paciente, su relativa asociación libre, sus posibilidades de transferencias, sus teorías personales sobre el trabajo que se hace, su visión sobre el mundo y sobre lo humano.

3. – Después de estas aclaraciones sobre complejidades, voy a aproximar respuestas a las preguntas. A las que llegue en el tiempo que me queda para exponer.

3.1. - A la pregunta 1^a. *¿Cuáles son los modos de conceptualizar lo que es interpretación en el psicoanálisis actual?*

- a. La suma algebraica que describí en el punto 1 puede utilizarse como aporte a esta pregunta.
- b. Yo prefiero hablar de *proceso interpretativo*, en el que se integran aspectos relativos al incremento de conocimiento y develación de sentidos, en la trama de una relación interpersonal regulada por las condiciones del método, modulada por analistas con distintas ecuaciones personales y distintas pertenencias a grupos.
- c. También creo imprescindible incluir la *noción de material* y el *aspecto temporal prospectivo* del proceso interpretativo. Enunciados simultáneamente para diferenciar de una manera lineal de entender el material, que se podría llamar positivista atemporal, que entiende que las interpretaciones e intervenciones responden al material

proporcionado por el paciente. Considerando material las manifestaciones verbales, las expresiones faciales, las actitudes, los silencios, las omisiones. Lo que implica como teoría subyacente que el material es un ya existente o ya presente, anterior a la descripción o a la comprensión que hace el analista. Tiene similitud con la metáfora arqueológica e implica una actitud retrospectivista.

El modo con el que yo acuerdo sobre esta cuestión, es el que jerarquiza el proceso interpretativo como productor de cambios en el paciente, a través de producir primero cambios en el campo analítico, situándose en una perspectiva temporal completa, que incluye pasado, presente y futuro. Lo que se sustenta en dos pilares fundamentales: Uno, la modificación del concepto de material. Que si bien tiene que ver con todo lo que aporta el paciente, se acepta que solo se lo puede dar como existente a partir de nuestras posibilidades de verlo, percibirlo, comprenderlo, acotarlo. Posibilidades que son muy variables según las características personales del terapeuta, sus marcos de referencias, las teorías que maneja y ha incorporado, el menú de posibilidades y creatividades que disponga, su riqueza clínica y el aprovechamiento de experiencias que haya realizado.

3.2. - A la pregunta 1b. ¿Cada Escuela tiene su propio modo de concebir el instrumento psicoanalítico o hay consenso?

No hay consenso. Aunque muchas veces se puedan dar algunas coincidencias en las discusiones sobre material clínico. Porque, retomando las consideraciones sobre material se desprende que el material va a ser distinto según como lo perciba y lo ayude a producir el analista, según como lo recorte y como lo trabaje. Exagerando rasgos, casi caricaturizando, puede describirse lo que sigue.

Si está impregnado del modelo arqueológico, seguirá buscando permanentemente los recuerdos de las situaciones traumáticas infantiles y rearmando la historia desde allí.

Si considera que todo debe ser siempre hablado desde el aquí y ahora transferencial, y referido al mundo interno de fantasmas y objetos actuales, ni la historia, ni la realidad contextual, ni el futuro serán material para él. Por lo menos no será otro material que el referible a su concepción.

Si tiene valoración de los acontecimientos históricos y actuales entrelazados con las interpretaciones que el paciente hace de sus realidades internas y exteriores, incluirá algo o mucho de eso en sus reconocimientos de materiales.

Si maneja recursos semióticos, lingüísticos y comunicativos, tendrá mayores riquezas de percepción para materiales distintos.

Si trabaja en las líneas de las identificaciones, buscará y verá materiales por ese lado.

Si trabaja en la línea del fracaso ambiental en la infancia, esa mirada cargará sus perspectivas.

Según las concepciones que tenga en lo referido a los modos de conceptualización y prácticas sobre transferencia - contratransferencia, hablará más permanentemente en esa clave, o la incluirá como sustrato de lo que va utilizando en los diálogos con el paciente, o solamente pensará en ella cuando aparezcan problemas muy evidentes de perturbación transferencial.

Por lo recién descrito es que creo que no hay consenso en este momento, ni creo posible tenerlo. Lo que si creo es que la riqueza de un analista tiene que ver con la inclusión en su paleta de la mayor cantidad de colores, o posibilidades de crear colores. Colores que metaforizan los rasgos exageradamente aislados que recién pinté, y de los que pueden describirse más aún. Aunque no tengo experiencia personal con ellos

Lo humano es muy complejo, y no es abarcado por completo por ningún recorte teórico. Por lo tanto, el trabajo del psicoanalista incluye inmensa cantidad de ingredientes, muchos de los cuales quedan en el espacio de lo que podríamos llamar el arte de integrar. Por eso yo valoro mucho la manera en la que los clínicos estudiamos teorías del propio grupo y de otros, para poder olvidarlas durante la sesión, esperando que retornen transformadas en las producciones adentro de la sesión. Creo que es la manera de poder convertirnos en instrumentos terapéuticos psicoanalíticos. Es la manera de integrar los conocimientos y colores personalizados que configuran la posibilidad del trabajo que cada analista puede hacer. Que es en los modos y resultados del proceso donde se pueden hacer evidentes.

Es por este lado que coincido con lo planteado por Ricardo Bernardi, que yo también había incluido, sobre que no está demostrado que pueda tener cualidad interpretativa lo que no esté integrado con lo emocional. Los cambios posibles surgen de la integración de sentimientos que se puen-

san o pensamientos que se sienten. Eso es lo que produce los cambios que llegan hasta el aparato cerebral.

Este es mi aporte a la primera pregunta y ya no queda tiempo para referirme a las otras.