

CUANDO EL ANALISTA Y SU PACIENTE CONVERSAN. Un comentario al artículo de T. H. Ogden *Cómo hablo con mis pacientes*¹

Marcos Herrera Burstein*

*La invención de una nueva forma
de relacionabilidad humana puede ser la contribución
más notable de Freud a la humanidad.*

Ogden 2004²

El artículo de Ogden ya es sugerente desde el mismo título. Porque no es “Cómo les hablo a mis pacientes” (que en inglés habría sido *How I talk **to** my patients*), sino que es “Cómo hablo con mis pacientes” (*How I talk **with** my patients*). Hay una diferencia muy importante entre ambas formulaciones. En la primera, el analista habría sido presentado como un sujeto activo o agente, que realiza la acción de hablar, y el paciente habría sido presentado como el receptor pasivo de las comunicaciones verbales del analista. Pero, en la segunda, que corresponde al título elegido por Ogden, tanto el analista como el paciente son presentados como sujetos activos o agentes en el mismo plano, y que hacen algo juntos, que es intercambiar palabras, o dicho más simplemente, conversar.

Esto nos recuerda a una de las primeras presentaciones de Freud (1904) de lo que es el psicoanálisis como método terapéutico: “Una tal sesión transcurre,

* Psicólogo Clínico por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Psicoanalista de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis (SPP). Doctor en Lingüística por la Universidad de Friburgo, Alemania. Profesor Asociado de la PUCP.

1. Nota del autor: este comentario ha sido hecho en base al artículo original de Ogden en inglés: Ogden, Thomas H. (2018): How I Talk With My Patients. *The Psychoanalytic Quarterly*, 87: 3, 399-413. Se ha contrastado los pasajes comentados y citados con la traducción al español publicada en la Revista *Psicoanálisis* N.º 26 de la SPP.
2. Traducción del autor: *The invention of a new form of human relatedness may be Freud's most remarkable contribution to human kind.* (Ogden 2004b, p. 866).

por tanto, como una conversación entre dos personas igualmente despiertas”³. Es significativo que Freud compare aquí a la sesión psicoanalítica con una “conversación” (en alemán *Gespräch*).

¿Qué entendemos por “conversación”? El enfoque conocido como Análisis de la Conversación (AC), surgido en el encuentro interdisciplinario entre la sociología de la interacción y la pragmática lingüística, nos hace ver que las conversaciones no son actividades triviales, sino que constituyen logros muy complejos, que requieren de una muy fina cooperación y coordinación por parte de los participantes (Schegloff 2007, Stivers 2013). El AC surge a partir del giro pragmático en el estudio del lenguaje, que asume que hablar es una forma de actuar: podemos hacer cosas con palabras. Así, mediante la producción de enunciados verbales realizamos actos de habla como prometer, aconsejar, ofrecer, reprochar, agradecer, entre muchos otros. El AC agrega a este aporte una perspectiva interaccional: hacemos cosas con palabras siempre junto con otros, mediante la construcción de secuencias dialógicas. Así, si un participante produce un enunciado verbal (una secuencia de palabras) que realiza la acción de ofrecer algo, coloca a su interlocutor en la posición de producir otro enunciado verbal que realice la acción de aceptar o rechazar dicho ofrecimiento. De este modo, cuando intercambiamos palabras (en el plano simbólico), estamos al mismo tiempo realizando secuencias de acciones.

Como veremos más adelante, es sorprendente que la manera en que Ogden analiza en este artículo la forma en la que su paciente y él, como analista, conversan, parece aplicar de manera consecuente una de las propuestas centrales del AC: que cada participante en el diálogo, al producir acciones implementadas mediante enunciados verbales, está permanentemente tomando en cuenta las acciones previas del otro participante y desplegando en el diseño de su contribución la manera en que conecta lo que hace ahora con lo que el otro participante hizo en el turno anterior con su contribución (Stivers 2013).

Si bien es cierto, como señala Freud, que una sesión psicoanalítica transcurre como una conversación entre dos personas, los psicoanalistas también sabemos que no es una conversación como cualquier otra. Y Ogden muestra esto claramente en su trabajo.

Para explicar mejor esta idea hay que tener en cuenta que el AC distingue dos grandes tipos de interacciones: las interacciones informales entre pares (por ejemplo, cuando nos encontramos con un amigo) y las interacciones en contextos institucionales (por ejemplo, cuando vamos al médico). En las interacciones

3. Traducción del autor. El método psicoterapéutico de Freud (*Die Freudsche psychoanalytische Methode*) (1904).

informales no hay roles definidos, ni un tema fijo ni una meta común que alcanzar, lo que sí ocurre en las interacciones institucionales. Así, en una consulta médica, el paciente y el profesional cooperan juntos a través de una secuencia bien conocida de intercambios verbales cuya meta es el diagnóstico de la dolencia del paciente y su tratamiento.

¿Qué pasa con el diálogo psicoanalítico? Este claramente no es una conversación informal entre pares. Tendría que ser ubicado dentro de las interacciones institucionales. Comparte con ellas, por ejemplo, la existencia de roles diferenciados y asimétricos (analista y paciente), así como de ciertas reglas que delimitan la interacción, que es lo que conocemos como el encuadre. De hecho, desde hace algunos años, el mismo AC ha empezado, dentro de este campo, a investigar empíricamente diálogos psicoterapéuticos psicoanalíticos (Peräkylä 2008, 2013).

Pero el diálogo psicoanalítico posee características muy particulares que lo diferencian de otros tipos de interacciones institucionales, pues el analista propone al paciente en la sesión psicoanalítica un tipo de interacción completamente diferente de cualquier otra que pueda encontrar en su vida cotidiana y que, desde mi punto de vista, puede definirse del siguiente modo: es una interacción donde no hay ni tema ni meta.

Ya sea que el analista proponga explícitamente la consigna fundamental que hemos recibido de Freud (comunicar todo lo que pasa por la mente, sin censurar nada) o que lo haga de manera implícita (como lo hace Ogden en la sesión que presenta en su artículo), a diferencia de una consulta médica, en una sesión psicoanalítica el analista y el paciente no tienen un tema bien delimitado de conversación ni tienen una meta a la que están tratando de alcanzar cooperativamente mediante sus intercambios de palabras.

Estas características del diálogo psicoanalítico se pueden reconocer claramente en la cuidadosa y detallada reconstrucción que nos ofrece Ogden de la interacción entre su paciente, la Sra. Y, y él como analista en la primera sesión. Nos presenta la peculiar interacción en la sala de espera, en la que la Sra. Y responde de manera no verbal, con miradas y gestos sutiles, a las comunicaciones verbales con las que el analista realiza acciones socialmente esperables en el primer encuentro con un paciente. Así, cuando él se presenta aludiendo a su rol profesional (como el doctor Ogden), ella se limita a verlo fijamente, con una mirada que él compara en su mente con la de una médium de poca categoría mirando a un potencial cliente. Luego sigue una caminata por el corredor hacia el consultorio, donde el analista evoca mentalmente la escena de Orfeo caminando delante de Eurídice evitando mirarla para que ella no retorne al Hades. El analista reconoce aquí cómo la paciente se esfuerza por transmitir un halo de ser algo fuera de este mundo, pero, al mismo tiempo, experimenta una profunda tristeza por esa actriz condenada a jugar sin cesar un rol en el mismo drama, forzando a

las otras personas con las que interactúa (en este caso al analista) a asumir el rol de los otros personajes en su obra.

Al sentarse en el consultorio frente a frente vemos que no hay un momento inicial en el que el analista pregunte a la paciente algo así como el motivo de su consulta, ni tampoco le da ninguna consigna ni instrucción que le revele qué se espera de ella. La Sra. Y se queda en silencio y, entonces, el analista se da cuenta de que ella está esperando que él empiece, lo que hace con el comentario: "Siento como si nuestro encuentro hubiese empezado hace algún tiempo."

En la primera parte del artículo Ogden nos presenta claves importantes para entender el sentido de su primera intervención. Así, al inicio del trabajo subraya que lo más importante no es tanto lo que decimos a nuestros pacientes (*what I say to my patients*), sino la manera cómo hablamos con nuestros pacientes (*how I talk with my patients*). Más adelante, elaborando esta idea, enfatiza que es preferible emplear enunciados verbales que describan la experiencia, por encima de aquellos que tratan de explicarla. Mientras estos últimos invitan al paciente a un pensamiento en proceso secundario, a descubrir causas, los enunciados verbales que describen la experiencia de lo que está ocurriendo en ese momento entre paciente y analista se dirigen al nivel inconsciente de dicha interacción y liberan tanto al paciente como al analista de la necesidad de entender.

Ante este trasfondo tal vez podemos vislumbrar (comprender sería pretencioso) lo que el analista está tratando de hacer con aquel comentario sobre que sentía como si su encuentro hubiera empezado ya hace algún tiempo. Notamos que describe, sin buscar explicar. Relata una experiencia emocional que es suya (del analista), pero asumiendo que tiene que ver con la experiencia emocional de la persona que tiene frente a sí, de modo que es intersubjetiva. Recordemos que en un influyente trabajo, Ogden (2004a) enfatiza que la tarea analítica implica un esfuerzo por parte del analista para rastrear el movimiento dialéctico entre, por un lado, las individualidades subjetivas inconscientes del analista y el paciente y, por otro, la intersubjetividad, es decir, la vida inconsciente del par analítico, creada de manera conjunta, que es lo que denomina el *tercero analítico*, y que define como la realidad intersubjetiva que emerge de la mutua influencia de las subjetividades inconscientes individuales del analizado y el analista.

Ante esta primera intervención la paciente responde: "¿Por favor explíqueme lo que quiere decir?". Ogden observa aquí que la paciente dice esto de un modo que parece invertir los roles, convirtiéndolo a él en el paciente y a ella en la analista. Aquí podemos notar lo que señalé anteriormente, que Ogden parecería implícitamente estar incorporando en su comprensión de lo que tiene lugar entre su paciente y él, de la manera en que su paciente y él conversan, algunas de las contribuciones centrales del AC que vimos anteriormente. En este caso en particular, el supuesto de que cuando una persona *dice* algo, al mismo tiempo

hace algo con lo que *dice*, y que con dicha acción inicia una secuencia que tiene un efecto en su interlocutor en la conversación. Por ello, es vital que como analistas dirijamos nuestra atención a lo que el paciente trata de *hacer con nosotros* con lo que *dice*, en particular cuando podemos pensar que no es producto de una intención deliberada y reconocida, en otras palabras, que es inconsciente.

La siguiente intervención de Ogden es muy reveladora de cómo “conversa con sus pacientes”: Porque no le propone una ‘interpretación’. No le dice algo así como “Ah, lo que pasa es que usted está tratando de invertir aquí los roles, convirtiéndome a mí en paciente y a usted en analista.” Lo que hace es, nuevamente, describir un estado emocional que es suyo, y al mismo tiempo el emergente de una interacción intersubjetiva inconsciente: “Siento como si hubiera conocido varias versiones de usted: mientras hablábamos por teléfono, cuando nos conocimos en la sala de espera, y mientras hemos estado sentados aquí en este cuarto”.

Vimos que para Ogden lo importante no es tanto lo que decimos a nuestros pacientes, sino cómo hablamos con ellos. Esto lo podemos reconocer claramente aquí. Independientemente del contenido de esa intervención del analista, no es lo que correspondería a la secuencia que el paciente inicia con su enunciado verbal, la que realiza la acción de pedir una explicación. En esta secuencia, dicha acción, desde el punto de vista de la normatividad de la interacción social, ‘llamaba’ a que el analista proporcione esa explicación. Pero si el analista hubiese sucumbido a dicha presión, dando la explicación, entonces a nivel de la interacción inconsciente sí se hubiese producido la inversión de roles. Por tanto, al no producir dicha explicación, y más bien iniciar él mismo una nueva secuencia, el analista comunica a la paciente, a través de su *manera de hablar con ella* o, más precisamente, de *conversar con ella*, que no acepta el rol al que ella (inconscientemente) está tratando de forzarlo.

Recordemos el comentario del analista al inicio de la sesión, al comparar con tristeza a la Sra. Y con una actriz condenada a jugar sin descanso el mismo rol en el mismo drama, y forzando inconscientemente al otro, a través de su forma de interactuar, a asumir rígidamente el rol de los otros personajes en su obra. Por tanto, sin necesidad de comunicarlo explícitamente mediante una interpretación, al no aceptar el rol que le estaba imponiendo la paciente en ese momento de la sesión, el analista se ofrece como una persona con la que es posible establecer un modo de interacción diferente, y que puede, por tanto, ayudar a la paciente a escapar de la presión de la compulsión a repetir su guión inconsciente (Freud 1920). Desde una perspectiva relacional, podemos decir que aquí vemos cómo el analista responde frente a lo que Stephen Mitchell denominó, con un término ajedrecístico, los gambitos interaccionales, sutiles y explícitos, que el paciente ofrece (Mitchell 1997).

Pero al lado de lo que hace con lo que dice, el analista también le dice explícitamente algo a la paciente con esa intervención: "Siento como si ya hubiese encontrado varias versiones de usted". De manera indirecta le hace ver que en su vida ella está 'jugando' diferentes roles. Luego de un par de intercambios más, la paciente se interrumpe y comenta: "Eso suena muy bien, pero ... he perdido el rastro de lo que estábamos conversando". Y, en ese momento el analista le dice: "Estábamos hablando sobre cómo a veces pierde el rastro de sí misma (*lose track of yourself*)."

Ogden describe que la paciente comenta con lágrimas en los ojos (con lo que indica que su intervención la ha tocado): "Supongo. Realmente no sé. No llego a entender qué se supone que estoy haciendo aquí."

Ogden comenta que lo que está haciendo aquí es describir lo que ella está diciendo desde una perspectiva que es sorprendente para ella y que empieza a capturar su imaginación. Reconocemos, en ese sentido, que el experimentado analista toma hábilmente la formulación que ella ha empleado (*perder el rastro o el hilo de la conversación*) y la convierte en una nueva formulación que trata de capturar precisamente el hecho de que ella se 'pierde' cuando actúa esos diferentes roles: *usted pierde el rastro de sí misma*. Pero, además, notamos que la manera en que Ogden se comunica con su paciente aquí recurre a la metáfora. Como nos ha mostrado la teoría de la *conceptualización metafórica* (Lakoff y Johnsonn 1980, Grady 2007), la esencia de la metáfora es comprender y experimentar un tipo de cosa en términos de otro tipo de cosa. En ese sentido, Ogden menciona a la metáfora como una de las modalidades mediante las cuales paciente y analista pueden ser capaces de comunicar *algo como* sus experiencias vividas, re-presentando la experiencia, para lo cual recurren a un lenguaje particular a cada uno y al evento que tiene lugar en ese momento.

Ogden señala así que la búsqueda de comunicar la experiencia emocional en el proceso psicoanalítico confronta al analista y al paciente al desafío de imaginar creativamente las experiencias del otro. Haciendo referencia a otro influyente trabajo (Ogden 2004b), afirma que la experiencia del paciente de ser creativo en la comunicación es un componente esencial de lo que denomina su 'soñarse a sí mismo más plenamente en la existencia'. En dicho artículo Ogden considera que la meta del trabajo psicoanalítico es generar las condiciones en las que el analizando (con la participación del analista) puede hacerse más capaz de soñar los sueños que no puede soñar. Apoyándose en su interpretación de las ideas de Bion, señala que, a diferencia de los elementos-beta, impresiones sensoriales no procesadas que no se pueden conectar entre sí y que, por ello, no pueden ser empleados para pensar o soñar, los elementos-alfa sí se pueden conectar entre sí en el proceso del pensamiento consciente e inconsciente y en el proceso del soñar (*dreaming*), el que tiene lugar tanto en el reposo como en la vida inconsciente durante la vigilia.

Desde esta perspectiva, Ogden sostiene en dicho trabajo que una persona acude a un psicoanalista porque padece un sufrimiento emocional que, sin saberlo, es incapaz de soñar (*dream*). Dicho de otro modo, aquel sufrimiento emocional no puede ser objeto de un trabajo psicológico inconsciente (*unconscious psychological work*). Al no ser capaz de soñar su experiencia emocional, el individuo es incapaz de cambiar, o crecer, o llegar a ser cualquier cosa distinta de la persona que ha sido. Ogden incorpora además esta visión que toma de Bion dentro de su concepción del tercero analítico (*the analytic third*): los sueños soñados por el paciente y el analista son al mismo tiempo sus propios sueños (y *reveries*) y aquellos de un tercer sujeto que no es ni el paciente ni el analista. Es muy importante el rol que Ogden atribuye en este proceso a la palabra del analista. Es tarea del analista percatarse de sus experiencias en y del tercero analítico y simbolizarlas verbalmente para sí mismo. Luego, eventualmente, puede hablar al paciente desde esa experiencia acerca de sus pensamientos respecto de lo que tiene lugar en un nivel inconsciente entre el paciente y él. Al hacerlo, el analista estará tratando de involucrar al paciente en una forma de pensamiento consciente que facilita el trabajo inconsciente del paciente del soñar (*dreaming*).

En el marco de esas elaboraciones acerca del proceso psicoanalítico, podemos entender mejor el sentido de las intervenciones de Ogden en la sesión con la Sra. Y: sus intervenciones están pensadas para promover en la paciente el trabajo psicológico inconsciente al que denomina soñar, a partir de la simbolización, mediante el lenguaje metafórico (entre otros) de las experiencias inconscientes del paciente y del analista en el tercero analítico.

Para terminar mi comentario voy a focalizarme en las reflexiones que nos ofrece Ogden respecto a la parte final de la sesión con su paciente. Luego de que, cerca del final de la sesión, la paciente comparte con el analista que no puede sacar a su madre de su cabeza, que está todo el tiempo diciéndole a gritos las cosas que está haciendo mal, el analista le dice que suena como una pesadilla de la que no puede despertar. Ella le pregunta entonces si él está asustado de esa madre, ante lo cual él le asegura que no lo está. La paciente replica: "debería estarlo": Pero inmediatamente agrega: "estoy bromeando con usted".

Ogden observa que en ese momento ella no solo estaba bromeando con él, sino que estaba "flirteando" con él "de un modo encantador". El analista intuyó allí que esa manera de interactuar reflejaba un sentido del *self* de su paciente que no estaba sometido a esa madre y que dicho flirteo no se sentía ni perverso ni teatral. Y agrega: "lo sentí como una expresión genuina de su modo femenino de gustar de mí". Ogden añade que había un brillo en sus ojos que contrastaba marcadamente con su mirada pseudo-hipnotizadora cuando se conocieron en la sala de espera.

En mi opinión, estos comentarios de Ogden revelan que algo muy importante ha tenido lugar en la paciente en el curso de esta primera sesión: ha habido un cambio en su manera de relacionarse con el analista. Dicho cambio, sin embargo, no ha sido producto de que el analista le haya revelado algún aspecto de su mente que era desconocido para ella, mediante alguna interpretación. Dicho cambio sería, más bien, el resultado de cómo el analista interactuó, de manera verbal y no verbal, con su paciente a lo largo de la sesión.

Esto nos remite a concepciones contemporáneas del cambio en el proceso psicoanalítico atribuido no tanto al autoconocimiento (*insight*) logrado mediante interpretaciones verídicas y certeras del analista, sino a las transformaciones que se dan en los patrones de relación que trae el paciente y son el origen de su sufrimiento emocional. Tales transformaciones tienen lugar precisamente mediante la experiencia de formas nuevas de relación en el vínculo mismo con el analista a lo largo del proceso. Así, Stern y sus colaboradores (1998) señalan que el cambio terapéutico es la consecuencia de ‘algo más que la interpretación’ (en el sentido de hacer consciente lo inconsciente), y que estaría ligado a procesos subjetivos interaccionales (Stern et al., 1998).

En esa misma línea, el psicoanalista relacional D.B. Stern (2009) señala que la mejor manera de ayudar a las personas con las que trabajamos no es procurar la revelación de un contenido psíquico previamente existente, sino trabajar en la dirección de una mayor libertad para experimentar, destrabando los problemas afectivo/relacionales que surgen entre nuestros pacientes y nosotros, expandiendo las posibilidades para la relacionabilidad analítica (*analytic relatedness*)⁴.

Desde esta perspectiva, el cambio que Ogden notó en su paciente al final de la sesión no sería tanto una consecuencia de *algo* que el analista le *dijo* (de alguna interpretación que llevó al *insight*), sino que sería más bien una consecuencia de *cómo el analista conversó con su paciente* durante dicha sesión. Lo que nos lleva de regreso a lo que Ogden nos propone al inicio de este sugerente ensayo, que podemos reformular aquí del siguiente modo: lo importante no es tanto lo que les decimos a nuestros pacientes, sino cómo conversamos con ellos.

4. Si bien el propio Ogden no sería necesariamente considerado dentro del movimiento del psicoanálisis relacional, sí se le puede considerar como parte de un enfoque más amplio que Schwartz (2012) denomina “intersubjetivo”.

Referencias bibliográficas

- Freud, S. (1904). El método psicoterapéutico de Freud. En *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973 y Buenos Aires: Amorrortu, 1976. Original en alemán: *Die Freudsche psychoanalytische Methode*. Gesammelte Werke. Band. V. Frankfurt. Fischer, 1999.
- . (1920). Más allá del principio del placer. En *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973 y Buenos Aires: Amorrortu, 1976. Original en alemán: *Jenseits des Lustprinzips*. Gesammelte Werke. Band. XIII. Frankfurt. Fischer, 1999.
- Grady, J. E. (2007). Metaphor. En Geeraerts, Dirk and Cuyckens, Hubert (Eds.): *The Oxford Handbook of Cognitive Linguistics*. Oxford/New York: Oxford University Press, pp. 188-213.
- Lakoff, G. y M. Johnson (1980). *Metaphors We Live By*. London: The University of Chicago Press, 2003, Cap. I.
- Mitchell, S. (1997). *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*. London/New York: Routledge.
- Ogden, T.H. (2004a). The Analytic Third: Implications for Psychoanalytic Theory and Technique. *Psychoanalytic Quarterly*, 73(1):167-195.
- . (2004b). This art of psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 85(4):857-877.
- Peräkylä, A. (2008). Conversation analysis and psychoanalysis: interpretation, affect and intersubjectivity. En Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen, S. y Leudar, I. (Eds). *Conversation Analysis and Psychotherapy* (pp. 100-119). Cambridge: Cambridge University Press.
- . (2013). Conversation Analysis in Psychotherapy. En Sidnell, J., y Stivers, T. (Eds.). *The Handbook of Conversational Analysis* (pp. 551-574). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Schegloff, E.A. (2007). *Sequence organization: A primer in conversational analysis*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Schwartz, H. P. (2012). Intersubjectivity and Dialecticism. *Int. Journal of Psychoanalysis* 93: 401-425.
- Stern, D., Sander, L., Nahum, J., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., Bruschweilerstern, N., y Tronick, E. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The 'something more' than interpretation. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 79(5), 903-921.
- Stern, D. B. (2009). *Partners in Thought. Working with Unformulated Experience, Dissociation and Enactment*. NY: Routledge.
- Stivers, T. (2013). Sequence Organization. En Sidnell, J., y Stivers, T. (Eds.). *The Handbook of Conversational Analysis* (pp. 191-209). Chichester: Wiley-Blackwell.

Resumen

Partiendo de que el título mismo del artículo de Ogden enfatiza cómo habla “con” sus pacientes (en vez de como les habla “a” sus pacientes), este comentario se focaliza en la manera en que analista y paciente “conversan” en la sesión presentada por Ogden. Asumiendo una perspectiva que integra el llamado Análisis de la Conversación con la comprensión clínica psicoanalítica, el comentario intenta mostrar cómo el cambio observado por el analista en su paciente al final de la sesión parecería no ser tanto el resultado de algún *insight* proporcionado por una interpretación verídica del analista, sino más bien de la manera en que analista y paciente “conversaron” a lo largo de la sesión. En otras palabras, del hecho de que el analista ofrece a su paciente, mediante la manera en que “conversa” con él, una forma distinta de relacionarse y de interactuar con un otro.

Palabras claves: análisis de la conversación y psicoanálisis, técnica psicoanalítica, relacionabilidad e interacción

Abstract

Taking as its starting point the fact that the title of Ogden’s paper stresses how he talks “with” his patients (instead of how he talks “to” his patients), the focus of this comment is how analyst and patient “have a conversation” in the session that Ogden discusses. Assuming a stance that integrates the so called Conversation Analysis with psychoanalytic clinical understanding, the comment points out that the change that the analyst recognizes in his patient at the end of the session would not be the result of some insight delivered by a veridical interpretation by the analyst, but rather the result of the way in which analyst and patient “had a conversation” through the session. In other words, of the fact that the analyst provides for his patient, through the way in which he “has a conversation” with him, a different way to relate and to interact with another person.

Keywords: conversation analysis and psychoanalysis, psychoanalytic technique, relatedness and interaction