



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

Docente: Mariela Illán

PROGRAMA:

LA INTERPRETACION

1. La palabra
 - Instrumentos en psicoterapia
 - 1.1. Para influir
 - 1.2. Para recabar información
 - 1.3. Para dar información
2. La interpretación
 - 2.1. La interpretación en Freud
 - 2.2. La interpretación en Klein
 - 2.3. La interpretación mutativa. La interpretación transferencial
 - 2.4. Crítica de la interpretación kleiniana
 - 2.5. Cómo y cuándo interpretar
3. La construcción



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

LA INTERPRETACIÓN

1. La palabra

Siglo V a.C. Gorgias, sofista: “La palabra es un poderoso soberano, con un cuerpo pequeñísimo y del todo invisible ejecuta las obras más divinas: quitar el miedo, desvanecer el dolor, infundir alegría y aumentar la compasión”.

La palabra es el instrumento fundamental, también el silencio.

Las psicoterapias utilizan todas como herramienta la palabra. Pero la interpretación es exclusiva del psicoanálisis.

El paciente habla al terapeuta y este escucha y utiliza distintas intervenciones con la finalidad de desarrollar el proceso terapéutico.

El paciente habla con la intención de informar y a esto le llamamos material. Si lo hace con otra intención, seducir, influir... no es material, es una actuación.

Al paciente en análisis se le pide que asocie, pero muchas veces lo que hace es hablar, no asociar. Cuando hace esto, lo que corresponde es responder, no interpretar.

Instrumentos en Psicoterapia

Los instrumentos que utiliza el terapeuta se pueden dividir en tres grupos:

1. Para influir sobre el paciente.
2. Para conseguir información.
3. Para ofrecer información.

1.1. *Para influir*

Entre los del primer grupo, influir sobre el paciente con el objetivo de que cambie o mejore podemos nombrarla sugestión, el apoyo y la persuasión.

Su objetivo es un cambio más en la conducta que en la personalidad. Su finalidad no es levantar la represión, que será el objetivo de la interpretación.

Por apoyo se entiende la acción que tiende a dar estabilidad o seguridad al paciente, algo que lo sostiene. Es más común en las psicoterapias, pero estimula un vínculo de dependencia difícil de resolver.

No es apoyo una actitud de receptividad, simpatía o cordialidad frente al paciente, siempre necesaria y que tiene que ver con la contención.

La sugestión es la que utiliza la influencia del terapeuta y su posición de saber o poder. Es peligrosa y puede ser perturbadora.

1.2. Para recabar información

Para recabar información utilizamos las preguntas. También en psicoanálisis.

La pregunta se utiliza para obtener una información más precisa, para ayudar a ampliar la asociación. Pero no se debería utilizar con otra segunda intención.

En este epígrafe cabría incluir el señalamiento o la observación. “Fíjese o note esto”. Es decir, señalar algo que parece que el paciente no ha notado y no sabemos si es consciente para él.

Se trata con el señalamiento de fijar la atención en algo que ha aparecido en el material del paciente y que el terapeuta no sabe qué significado tiene.

Si lo sabe, no debe señalarlo, sino interpretar. Aunque a veces se puede usar como un paso previo a la interpretación cuando el paciente no está en condiciones de aceptar la interpretación.

Entre los señalamientos podemos nombrar las contradicciones.

1.3. Para dar información



3. Instrumentos para informar serían la información, el esclarecimiento y la interpretación.

La información de la realidad y el esclarecimiento se pueden referir a cuestiones externas u objetivas.

La interpretación se refiere siempre a algo que es del paciente y de lo que no tiene conocimiento.

2. La interpretación

Sólo se le interpreta al paciente y en la sesión. Lo demás, hacerlo fuera de una sesión o interpretar a sus familiares, son interpretaciones salvajes.

La interpretación no puede tener otro interés que informar al analizado de algo que no sabe de sí mismo. Tiene que ser pertinente, veraz y desinteresada.

El esclarecimiento es una explicación que damos al paciente a partir de lo que él comunicó para aportarle conocimiento de sí mismo. La intención no es modificar la conducta del paciente, sino promover su crecimiento mental y personal.

El analista puede preguntar para ampliar la información, hacer señalamientos sobre aspectos del relato para que se pueda fijar la atención sobre algo que aún no se sabe qué sentido tiene, puede señalar contradicciones...

Todos estos son instrumentos terapéuticos, pero lo que es exclusivamente analítico es la interpretación que junto con el encuadre son los pilares de la técnica psicoanalítica.

El campo de la interpretación es la neurosis.

Lo que caracteriza al análisis es hacer consciente lo Inconsciente y sólo se logra a través de la interpretación.

El diccionario la define así:

“Deducción por medio de la investigación analítica del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto”.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

Lo Inconsciente es lo que se sustrae a la conciencia o al Preconsciente. El sentido latente abarca lo inconsciente y lo preconsciente. Latente se opone a manifiesto, es lo que no está en lo manifiesto. El analista ha de deducir algo que no está en lo manifiesto.

El terreno de la interpretación es lo latente, lo encubierto, pero no cualquier aspecto latente que no plantee conflictos al Yo, sino aquello que es conflictivo y se expresa a través de formaciones sustitutivas: síntomas, lapsus, actos fallidos, que son las formaciones del Inconsciente.

La segunda definición del diccionario es: “En la cura, comunicación hecha al sujeto con miras a hacerle accesible el sentido latente “.

Según la RAE interpretar es: “Explicar o declarar el sentido de una cosa; traducir de una lengua a otra; explicar acertadamente o no acciones, dichos o sucesos; representar una obra teatral o musical”.

Los analistas somos intérpretes de mensajes del Inconsciente al Consciente, traducimos a nuestros pacientes el extraño lenguaje del Inconsciente.

Pero la palabra interpretación puede tener un cierto matiz peyorativo, como por ejemplo hablamos de interpretación paranoica (acertada o no según la RAE).

El diccionario de Laplanche explica que la palabra original usada en alemán no tiene ese matiz peyorativo, en el sentido de subjetivo, forzado, arbitrario. Se aproxima más a explicación, esclarecimiento.

La interpretación es lo que permite la comprensión de lo latente, el sentido de lo latente.

Interpretar es explicar el significado de un deseo, traer a la luz una pulsión.

La interpretación es siempre una hipótesis. La interpretación, siempre hipotética, solo puede ser corroborada en la medida en que abre nuevas asociaciones, y no tiene como objetivo cambiar la conducta del paciente, sino informarle sobre aspectos de sí mismo que desconoce.

Lo manifiesto es como un texto a descifrar. La interpretación de los sueños es el modelo en el que se basa, pero es aplicable a un síntoma neurótico, a un rito, mitos, obras de arte, creencias.

Hay interpretación cada vez que hay un acercamiento de lo latente a lo manifiesto, cuando se aproxima lo inconsciente a lo consciente.

Como dice Green, transcribir al lenguaje del Consciente lo que se ha entendido desde un Inconsciente que no habla, pide apertura a un tercero para que traduzca o interprete.

El Inconsciente no habla, no hay manifestaciones a cielo abierto del Inconsciente, siempre hay una transacción. El Inconsciente no aparece de forma pura, no es observable, lo que vemos es el conflicto defensivo. El conflicto y la defensa. Se revela también por las contradicciones del discurso.

El deseo se expresa únicamente a través de la mediación de representaciones preconscientes. Para que una representación se haga consciente ¿el Inconsciente tiene que ir hacia la consciencia? No, tiene que hacerse Preconsciente, transcribirse mediante asociaciones; son las asociaciones las que permiten que algo Inconsciente se haga consciente.

Las fantasías inconscientes son inferidas, no observadas como tales. Para Freud la interpretación es un fenómeno al que se llega en común con el paciente a través de la asociación. No se trata de un analista aplicando la teoría, sino de encontrar en el discurso del paciente algo del Inconsciente y esto es sólo posible en sentido estricto cuando el paciente está trabajando sobre su Inconsciente desde el proceso secundario.

Volviendo a la definición del diccionario habla de “manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto”. Esto plantea un problema ¿se debe interpretar lo corporal, el comportamiento?

Lo verbal tiene intención comunicativa, pero el comportamiento escapa del sujeto. Alguien recibe un mensaje que el otro no intenta emitir.

Con algunos pacientes el cometido principal del analista puede ser el de poner palabras a contenidos de fuerte carga emocional, carentes de palabras o de imágenes y por ello, no susceptibles de simbolización. Pero esto no es estrictamente una interpretación.

Si el analista interpreta en ausencia de asociaciones no está interpretando, está produciendo entretejido simbólico.

Es lo que Bleichmar llama a intervenciones simbolizantes. Tampoco estas son estrictamente interpretaciones.

El apoyo, tampoco tiene valor interpretativo, pero a veces es necesario, especialmente en los casos límite. Las explicaciones pueden ser necesarias para ciertos

pacientes. Al inicio del tratamiento los señalamientos son una forma de acercar al paciente a su Inconsciente, habrá que hacerlo más o menos según su narcisismo o su rigidez defensiva. En este sentido subrayar un lapsus en un paciente narcisista puede provocar una herida. Hay que ser cuidadoso. Lo mismo pasa con las intervenciones que señalan un comportamiento que se repite fuera y en la sesión.

Es estímulo para hablar al inicio, o en algunos momentos difíciles, no es una interpretación, pero hace sentir al paciente que el analista quiere trabajar con él y entenderlo. Lo que no es aceptable es la opinión, el consejo, la confidencia, el comentario.

Puede adquirir un sentido interpretativo con relación a la transferencia: “te estoy escuchando” significa “me intereso por ti”.

La interpretación es la culminación del trabajo de contratransferencia. Este trabajo implica poder elaborar las dos corrientes que se dan en el propio analista: el deseo de ligar, objetualizar (Green) y el de desligar, negativo, desobjetualizante.

El conflicto entre analizar, captar el Inconsciente, y el aspecto resistencial que lleva a la represión, al apego a la superficie, a lo manifiesto, lo ya conocido, a las teorías establecidas.

Lo esencial sería entonces el encuadre y la interpretación. Hay que prestar atención a Eros y Pulsión de Muerte, y sus derivados: función objetualizante y desobjetualizante. Y no olvidar la relación transferencia-contratransferencia.

También para el paciente la interpretación tiene un aspecto de desligazón, por lo cual puede ser traumática. Los elementos que se habían ensamblado neuróticamente deben ser desligados, para después poderse articular de otro modo, que sería el aspecto ligador.

2.1. La interpretación en Freud

Al comienzo Freud hipnotizaba a sus pacientes. En ese momento no había encuadre ni interpretación, sino sugestión. Busca la raíces de las neurosis en el pasado.

Por las limitaciones de este método (no es buen hipnotizador, no todos los pacientes son hipnotizables y la sugestión es incontrolable), va a pasar al método catártico, que lo compara con extirpar un “cuerpo extraño”, que el sistema Preconsciente/Consciente se niega admitir. “Per vía di levare” (quitar lo sobrante como en la escultura).

El método catártico conduciría a la “abreacción” que libera los afectos aprisionados por las representaciones reprimidas. Aún tampoco interpreta, pero busca recuperar recuerdos de traumas infantiles de índole sexual.

Pero ya en este momento reconoce el papel de la resistencia: el paciente quiere y no quiere recordar. Y empieza a emplear la asociación, y descubre la resistencia por el esfuerzo que supone que el paciente sigue asociando, y del propio esfuerzo para conseguirlo en el trabajo (contra transferencias). Pero no será hasta más tarde que se ocupe del trabajo sobre la resistencia.

Para él es importante en este momento la adivinación. “Basta con adivinar el secreto del paciente y arrojarlo a la cara “. Primera descripción de una interpretación.

La interpretación surge del propio auto análisis de Freud, sobre todo del análisis de sus sueños, en tanto que “vía regia” hacia el Inconsciente.

El sueño recordado es solo el contenido manifiesto, reelaborado por los mecanismos preconscientes que ocultan el sueño real, el contenido latente, que es el que porta el deseo Inconsciente infantil, sexual reprimido y al que se accede mediante las asociaciones.

Iría descubriendo como el Inconsciente tiene otras manifestaciones en la vida cotidiana, lapsus, actos fallidos, olvidos... Éstos, así como los síntomas neuróticos, tienen un significado a interpretar. Pero resultó que la interpretación era menos efectiva de lo esperado para llegar al Inconsciente.

La tarea fundamental es combatir las resistencias y ahí se incluye la interpretación.

No basta con interpretar el Inconsciente, hay que levantar la resistencias. En la medida en que sigan funcionando, no es posible el acceso al Inconsciente. Resistencia es todo lo que impide el proceso analítico.

El paciente no se resiste al analista, se resiste a una parte de sí mismo que desconoce, porque conocerla sería doloroso. Es una defensa del sujeto contra su propio Inconsciente.

Y es aquí donde aparece la transferencia. El descubrimiento del Edipo le lleva a pensar que la relación con el paciente con sus figuras parentales se revivía en el análisis.

La transferencia es un cliché de su relación amorosa que se repite a lo largo de la vida. La lucha contra la resistencias se libra en transferencia “pues nadie puede ser asesinado en ausencia o en efígie”. El analista debe ser libre de represiones, pues constituirían puntos ciegos. Utiliza varias metáforas, el receptor telefónico, el espejo que refleja sólo lo que se le muestra. Para Freud es importante tener cuidado e interpretar sólo lo que el paciente está cerca de descubrir por sí mismo.

En cuanto a la interpretación de la transferencia dice: “Ahora bien, mientras las comunicaciones y ocurrencias del paciente afluyan sin detención, no hay que tocar el tema de la transferencia. Es preciso aguardar para éste, el más espinoso de todos los procedimientos, hasta que la transferencia haya devenido resistencia”, (1913).

Posteriormente desarrolla el concepto de “neurosis transferencial” y el de repetición. La transferencia es un fragmento de repetición.

A partir de la segunda tópica el efecto terapéutico de la interpretación está ligado al acto de hacer consciente lo que en el Ello está reprimido.

Poco a poco las interpretaciones toman forma de construcciones.

2.2. La interpretación en M. Klein

Antes que ella Hug-Hellmuth había trabajado con niños, pero siempre mayores de seis años y no aconsejaba hacer interpretaciones.

Es Klein la que concibe la técnica del juego para el análisis de niños: sustituir las asociaciones adultas por el juego.

El juego es el lenguaje del niño y una traducción distorsionada de fantasías, expresadas en actos simbólicos.

Más que la búsqueda de recuerdos o de reconstrucciones propias del análisis de adultos, con los niños hay que trabajar la angustia y las defensas contra ella.

Para Klein, a diferencia de Freud, la angustia puede ser inconsciente.

Para Freud la angustia la siente el Yo cuando está constituido, pero para Klein existe un Yo desde el comienzo de la vida. Para ella detrás de los síntomas hay angustia inconsciente.

Las interpretaciones están destinadas a aliviar la angustia en un primer paso, aunque pueden provocar más angustia.

La interpretación de las angustias conduce a las profundidades del Inconsciente y de la vida de fantasía.

Ella pensaba que hay que ir directamente al Inconsciente. Cree que se nace con símbolos de las pulsiones y que la fantasía es una expresión del instinto.

En el primer trimestre descubre un tipo de angustia a la que denomina de aniquilación, en la que hay un clivaje entre el objeto bueno-ideal y el malo.

Atribuye un lugar central a las fantasías inconscientes, toda la actividad psíquica se sustenta en ellas y su revelación es el objetivo de la interpretación.

Mantiene puntos de vista muy distintos a los de A. Freud (*Controversias*) en especial sobre la transferencia.

Para Klein, no sólo hay que interpretar la transferencia con los niños, sino que piensa que es necesario interpretar la transferencia negativa desde las primeras sesiones. La transferencia, piensa, se establece inmediatamente en los niños.

El análisis de la transferencia negativa es una condición previa para llegar a las capas más profundas de la psique. La interpretación debe hacerse desde la primera sesión.

“Porque la interpretación atenúa la transferencia negativa al llevar los afectos que la acompañan a la situación y a los objetos a los que estaban vinculados en el origen”. “ Debe formularse (la interpretación) en el momento adecuado y llegar a la zona de la psique sacudida por la angustia”.

Al utilizar el lenguaje del niño se entra rápidamente en contacto con su Inconsciente, que está más próximo que el de los adultos.

La resistencia toma la forma de angustia. Interpretando se alivia la angustia y se accede al Inconsciente, abriendo el camino a la fantasía.

La técnica interpretativa de Klein se basa en su teoría de la angustia y en los mecanismos de proyección, introyección y reproyección.

La angustia es la expresión del sadismo del niño proyectada sobre el objeto y vuelta de nuevo sobre el sujeto, según la ley del tali3n, convertida así en angustia



persecutoria. Esta angustia la califica de psicótica. Posteriormente la conectará también con las etapas oral, anal y con la primera relación con la madre.

Para Klein la angustia es expresión de la Pulsión de Muerte, que se dirige contra el propio sujeto y es vivida como un peligro para él Yo.

La lucha contra este peligro constituye la base para la urgencia de la interpretación.

Para Klein, contrariamente de nuevo a Freud, en el Inconsciente existe un miedo a la muerte, a la aniquilación de la vida.

La interpretación de la transferencia desempeña un papel esencial, no debe haber ninguna sesión en que no sea interpretada, no importa la reconstrucción del pasado, sino la evolución de la transferencia en el tratamiento.

Como el analista está obligado a representar sucesivamente todos los objetos internos, se imponen interpretaciones transferenciales frecuentes y repetidas.

Las interpretaciones ayudan al paciente a introyectar todas sus partes clivadas, o fragmentadas que habían sido proyectadas en el analista. El objetivo es avanzar hacia la posición depresiva, que marca la barrera entre psicosis y neurosis. Y que incluye el concepto de reparación. La interpretación juega un papel de restauración.

Las interpretaciones transferenciales, en especial las dirigidas a la transferencia negativa, liberan la posibilidad de amar bloqueada por los clivajes.

Una de las funciones más importantes de la interpretación es facilitar la integración de las diferentes partes del yo.

2.3. La interpretación mutativa Strachey. La interpretación transferencial.

Sigue a Klein. Mecanismos de introyección y proyección que fundan la estructura del aparato psíquico.

El Superyó aparece muy tempranamente y es un Superyó sádico. El niño proyecta sus impulsos destructivos sobre el objeto, que es después introyectado creándose así un círculo vicioso: el objeto es peligroso por el sadismo proyectado, lo que lleva a reforzar el sadismo como defensa.

Es necesario abrir una brecha en este círculo. Si el analizado está mínimamente conectado con la realidad va a incorporar al analista como un objeto diferente del resto: Superyó auxiliar.

Al colocar al analista como Superyó auxiliar se puede romper el círculo vicioso que perpetúa los mecanismos de introyección y proyección. Es distinto por su actitud permisiva al introducir la regla fundamental, por el encuadre y por la interpretación. La presencia del analista como Superyó auxiliar hace que afloren a la conciencia impulsos del Ello dirigidos al analista.

El analista no se comporta como el objeto original, lo que le permite tomar conciencia de que hay una distancia entre uno y otro.

El analizado introyecta un objeto distinto que cambia su mundo interno, con lo que la proyección posterior será menos distorsionada. El analista resurge del proceso interpretativo como figura real. Esto rompe el círculo vicioso y es causa del proceso mutativo: que cambia la estructura psicológica.

La interpretación mutativa es la que produce cambios estructurales y consta de dos momentos. Se pueden dar simultánea o separadamente, o estar incluidos los dos en una única interpretación. Lo importante es que el analizado tome conciencia de un impulso instintivo y de un objeto al que ese impulso no le cuadra.

1. Primera fase:

El analizado se hace consciente de la pulsión o de un retoño de la pulsión.

Esto se produce espontáneamente o como resultado de la interpretación dada para que el paciente se dé cuenta de un estado de tensión o angustia. La angustia debe ser moderada. Para conseguirlo habrá que interpretar las defensas, la censura del Superyó o el impulso instintivo.

2. Segunda fase:

El analizado puede contrastar el objeto real (analista) con el arcaico (transferido). Es necesario el sentido de realidad. Es preciso mantener el encuadre, si no lo hace el analista quedará incluido en la serie de objetos arcaicos, buenos-idealizados o malos.

La primera fase libera angustia, la segunda la resuelve.

Una interpretación mutativa ha de ser inmediata, se debe dirigir a un impulso en estado de catexia, presente en ese momento. Lo analizado tiene que ver con el presente,

con una emoción vivenciada como actual tiene que ir al punto de urgencia. (Klein). Debe adaptarse a lo que está pasando en ese momento.

Una interpretación que no sea transferencial no puede ser mutativa. Las interpretaciones extratransferenciales no lo son porque el objeto del impulso del Ello no está presente y por tanto no puede dar en el punto de urgencia.

Serán menos efectivas, tienen valor sólo preparatorio. El apoyo transforma al analista en objeto bueno (Arcaico).

La interpretación no debe ser superficial (no toca el punto de urgencia) ni profunda (promueve demasiada angustia y no la resuelve).

Siempre que se interpreta un impulso que se refiere al analista se está haciendo una interpretación de la transferencia, pero sólo si el impulso es activo en ese momento, se puede hacer una interpretación transferencial mutativa.

En la interpretación transferencial el objeto no se comporta como el objeto originario, no se angustia ni se enfada, ni seduce.

Interpretación extratransferencial es lo que se refiere al conflicto actual o el conflicto infantil.

Resumiendo: el analista funciona como un superyó auxiliar, el objetivo del tratamiento es abolir el superyó arcaico utiliza la introyección y la proyección de forma dañina. El instrumento fundamental es la interpretación mutativa que pone en relación el aquí y el ahora con el analista, con el allá y el entonces con los objetos de la infancia. Al no comportarse el analista como ellos le permite al paciente distinguir entre los objetos arcaicos y el objeto real externo.

Es mutativa porque abre una brecha en el círculo vicioso neurótico. No es igual que la llamada interpretación profunda que sería aquella que se formula hacia contenidos alejados del Preconsciente, no aptos para ser aceptados por el yo y que despierta por ello mucha angustia. La interpretación mutativa no es angustiante e introduce un tercero entre analista y paciente: el objeto del pasado.

2.4. Crítica a la teoría de la interpretación kleiniana:

Se da por sentado que el paciente recibe las interpretaciones desde el Inconsciente, que se habla de Inconsciente a Inconsciente. Que las interpretaciones que

dan los analistas son metáforas, pero que en realidad son muy concretas y por otra parte el Inconsciente no entiende de metáforas.

Por otro lado, centrar todo el sentido en el aquí y ahora, supone el riesgo de cerrar el análisis en una relación dual y coartar la asociación libre, que es la vía de acceso al Inconsciente. Puede impedir que la transferencia se despliegue.

Para algunos (Baranger) borra la dimensión histórica que es esencial en el proceso. Laplanche ha criticado la forma de interpretación kleiniana como de “traducción simultánea”. Opina que detrás del discurso manifiesto, preconsciente, no hay ninguna otra que descubrir que sería traducible, sino que el Inconsciente es una realidad.

El Inconsciente es otra realidad que tiene su propia estructura y no se trata de traducir de un código a otro; si se hace esto el Inconsciente desaparece. En la interpretación kleiniana a partir de lo que el paciente decía, el analista transcribía lo que se suponía que era el Inconsciente. La interpretación consistía en transcribir a un discurso de la pulsión lo que el paciente decía en lo manifiesto. A un discurso manifiesto corresponde otro con la misma estructura Inconsciente: técnica de traducción simultánea.

(Por ejemplo: viene contando que un coche le chocó por detrás: A.: “Usted tiene miedo de que yo le penetre por detrás”)

Laplanche frente a esta técnica propone una actitud de atención a los fenómenos lacunares. No privilegiar ningún contenido, sino considerar el conjunto de la sesión, lo que permitiría encontrar los puntos nodales, los puntos de carga máxima que son las formaciones del Inconsciente. “La sesión en su conjunto debe ser considerada como una gran formación del Inconsciente. Formación del Inconsciente introducida por una situación totalmente novedosa, totalmente original, donde el discurso pronunciado se produce necesariamente en medio de la transferencia”. La transferencia misma es una formación del Inconsciente, en la que el discurso asume características particulares.

Los puntos de carga serían los más propicios a la interpretación. Así pues, mientras el paciente habla, el analista no está pensando en otro registro al que traducir lo escuchado, sino que está pensando en el contexto del proceso del análisis mismo.

Dentro de los propios kleinianos hubo tomas de postura, distanciándose de interpretar exclusivamente en términos transferenciales. Hanna Segal decía que esto puede llevar a satisfacer el narcisismo del analista y crear una situación de megalomanía, donde el analista es todo para el paciente cuando en realidad refleja un objeto que viene del pasado.



Kernberg señala que las diversas corrientes de pensamiento analítico están hoy en día menos distantes y están menos apegadas a sus teorías y sus técnicas.

Existe una tendencia general hacia la interpretación rápida de la transferencia, habiéndose estrechado el abismo entre la psicología del Yo y los kleinianos. Éstos se han vuelto más cautelosos en sus interpretaciones.

Las interpretaciones son necesarias porque sin ellas el paciente puede hacer un trabajo asociativo preconsciente, pero no puede por sí mismo vincular los retoños de lo reprimido, admitir representaciones inconciliables y unir los afectos con fantasía reprimidas a las que la acción de las defensas ha prohibido el acceso a la conciencia.

2.5. Cómo y cuándo interpretar

¿Cómo hay que interpretar? Con convicción, que no significa certeza. La interpretación es siempre una hipótesis por confirmar. Si es incorrecta el paciente no la tomará.

Hay que interpretar con tacto. Hay que ser capaz de prever cómo reaccionará el paciente. Es algo que se aprende con la experiencia y que tiene que ver con la capacidad de ponerse en el lugar del otro, con la capacidad de identificarse con el otro.

Hay que hacerlo en un lenguaje próximo al lenguaje del paciente. Esto es especialmente importante con los niños y adolescentes.

La formulación tiene que ser en un lenguaje que permita al paciente sentir que lo que se dice tiene que ver con él. Es importante el tono, las inflexiones que faciliten las vías de acceso a los afectos.

No tiene que ser muy saturada, ni tampoco intelectualizada. La interpretación saturada es aquella que pretende incluir todo: la pulsión, la defensa, la transferencia y la construcción... Esta forma de interpretar llena todo el espacio y no deja lugar a la creatividad del paciente.



Para Winnicott el análisis es como una forma especializada de juego, es importante el aspecto lúdico. “Se trata de personas jugando juntas” dice.

Hay que interpretar cuando el paciente está cerca de encontrar por sí mismo la interpretación. Si está muy alejado de su conciencia provocará resistencias o será inútil.

A veces se puede tardar mucho en entender un material, pero a veces se espera demasiado.

3. Construcción

La mayoría de los autores sigue a Freud en la idea de que la Interpretación concierne a un elemento simple y es por lo tanto parcial, mientras que la Construcción abarca un fragmento de la vida, de tal forma que se muestra más totalizadora.

La interpretación tiende a situarse en el presente, mientras que la Construcción tiene un carácter más histórico. Pero la distinción no es tan clara ni precisa.

Green dice: “Hay un cierto esquematismo en oponer en forma absoluta Interpretación y Construcción, puesto que en el trabajo analítico no es raro que una Interpretación comporte una parte de Construcción, y que, a la inversa, una Construcción se apoye sobre un fragmento de Interpretación”.

Al principio el psicoanálisis estuvo centrado en la rememoración. La técnica de Freud consistía en hacer recordar y revivir acontecimientos traumáticos (catarsis, abreacción).

Con el descubrimiento de la transferencia y su interpretación, así como de las resistencias, esperaba conseguir la rememoración, que consideraba el factor terapéutico.

Las representaciones de las vivencias traumáticas habían sido reprimidas y producían efectos patógenos. Al levantarse la represión podían ser recuperadas y recordadas. Los recordados debía ser integrado en una cadena asociativa que permitía que el recuerdo pudiera ser modificado.

Con la transferencia Freud entendió que el paciente repite el pasado en el presente sin recordarlo como pasado. No recuerda, sino que actúa. Repetir es su manera de recordar.

La repetición en transferencia es una vía de acceso al inconsciente.

La función del recuerdo fue cambiando a lo largo de la obra de Freud. En 1914 (recordar, repetir y reelaborar) pone el acento en el acto de recordar, en el trabajo del recuerdo, no ya en el objeto del recuerdo.

El trabajo del recuerdo es un trabajo asociativo y elaborativo, no simplemente un acto de evocación.

En Construcción Freud reconoce que los recuerdos más importantes son imposibles de evocar. “El enfermo puede no recordar todo lo que hay en él de reprimido, acaso justamente lo esencial”.

A veces se repite (“*Más allá del principio del placer*”), lo que de la historia no ha podido ser simbolizado. Freud pensaba al comienzo que se repite para no recordar; después, que repetir es una forma de recordar; ahora se piensa que se repite lo que no se puede representar o simbolizar.

Renunció al ideal de la construcción completa del pasado del paciente. Las construcciones del analista podían venir a llenar las lagunas existentes en la historia infantil. La convicción que lograba del paciente tenía el mismo efecto terapéutico que la rememoración.

Este texto aparece después de la última teoría pulsional. El papel de la rememoración es reconsiderado a la luz de la pulsión de muerte, en tanto que supone la abolición del tiempo y el eterno retorno que se manifiesta en la transferencia por la compulsión a la repetición.

Si antes pensaba que se repetía para evitar lo displacentero, ahora piensa que se repite movido por una compulsión.

Con la Construcción ya no se trata de llegar al recuerdo, sino de acercarse a lo más inaccesible del Inconsciente. Una Construcción no tiene que referirse necesariamente al pasado. Es una ficción propuesta con la finalidad de movilizar las asociaciones del paciente. Más que rememorar se trata de producir una resignificación de algo que no fue significado. Sería una historia a resignificar más que a recordar.

El análisis no está centrado en la rememoración de una historia concebida como acabada. La relación del paciente con su pasado cambia porque ha sido resignificada a posteriori, no porque haya sido recordada.

La construcción desempeña una función importante, la de crear un lazo faltante. En 1937 la designa como la forma más apropiada de la tarea del analista.

En la Primera Tópica los contenidos son representantes pulsionales (mediante la Interpretación se puede tener acceso al levantarse la represión) la tarea es la toma de conciencia.

Con la Segunda Tópica el Ello no contiene representantes pulsionales, sino mociones pulsionales, lo inconsciente a interpretar es más impreciso y la Construcción cobra relevancia. El sentido ya no puede ser descubierto, sino que tiene que ser construido. Tiene que ver más con la realidad psíquica que con la realidad de los acontecimientos.

La Construcción en transferencia sería más apropiada para acercarse con elementos irrepresentados o con lo representado originario.

Para Freud la Construcción es un trabajo preliminar. La Construcción crea nuevos recuerdos más que recupera recuerdos olvidados. Construir es producir nuevos procesos de reorganización y deconstruir antiguas certidumbres.

La validación de la construcción siempre es indirecta. Será válida si se produce una modificación de la repetición y produce que surja nuevo material.

En la Construcción Freud propone restituir un fragmento de la historia infantil olvidada que toma de la teoría. La construcción no restituye un fragmento olvidado de la escena de la infancia, lo que hace es proponer una teorización.

Construcción: opera como una simbolización intermediaria o de transición, que permite que el sujeto acomode ciertas vivencias y permite la apertura a nuevas asociaciones.

Para que haya olvido, o amnesia, tiene que haber represión. Pero hay representaciones que se produjeron en un momento en que no había un sujeto que recordara. No pueden ser recordadas porque no forman parte del patrimonio subjetivo.

La intervención del analista ayuda a representar lo que no ha podido ser representado, es un proceso de producción simbólica.

El concepto de construcción aparece en Freud ligado al concepto de compulsión de repetición (*"Más allá del placer"*). Descubre que las formas clásicas de intervención no consiguen ligar totalmente, lo que insiste en la neurosis. No es suficiente con



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

interpretar un contenido inconsciente para que sea resuelto (teoría simbólica de la interpretación de los sueños) sino que hay que recuperar la historicidad.

La construcción es parte de la historia del paciente que se utiliza para proponerle un enlace faltante. En el psicoanálisis inglés todo es interpretación, en Pierre Aulagnier el concepto de construcción se extiende.

La construcción, en tanto que intervención simbolizante, es un elemento de transición, una propuesta para empezar a pensar. No pretende tener el nivel de convicción de la interpretación. No produce el insight de la interpretación. Es un lugar de partida.

Debe ser empleada cuando se está frente algo arcaico, no metabolizada, cuando el paciente lo necesita. La única razón para que el analista interprete en ausencia de asociaciones es que el paciente no puede asociar y en este sentido no está propiamente interpretando sino produciendo un entretejido simbólico. La finalidad del análisis no es solo la toma de conciencia, sino la organización de la subjetividad y de la historia. Con la pulsión de muerte nos vemos abocados a lo desligado, lo desinvestido, lo no representado. Tenemos que pensar no sólo en lo reprimido (representado), sino también en lo no representado.

No se trata ya de llenar lagunas de la memoria, sino de producir un proceso psíquico que permita una reorganización psíquica. De abordar un material psíquico no estructurado, pero que es activo y precisa de la Construcción.