

LO INCONSCIENTE Y SU INTERPRETACIÓN, EN PSICOANÁLISIS Y PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA¹

Gerardo Gutiérrez²

La psicoterapia, ¿se ocupa de lo inconsciente? ¿En qué modo?

Empezaré por el enunciado general: *Lo inconsciente y su interpretación, en psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica.*

Puede sugerir, o no, una diferencia entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica, en lo referente a la interpretación de lo inconsciente. De tomarlo en un sentido o en otro, el interés del título bascula hacia la naturaleza de la interpretación mediante estas metodologías psicoanalíticas, o hacia la diferenciación de uno y otra en cuanto a la forma de interpretar lo inconsciente. O la interpretación o la diferencia.

Entiendo que se trata de la segunda posibilidad: la especificidad diferencial de la interpretación en uno y otra

Lo que, a su vez, requeriría plantearse las condiciones de esa especificidad diferencial (condiciones de posibilidad)

Así que lo abordaré en este orden:

Psicoanálisis / psicoterapia (para situar de qué creo que estamos hablando)

Empezaré por ahí, por caracterizar cómo entiendo, básicamente, la psicoterapia psicoanalítica. Tratando de establecer un modelo sistematizado y profesionalizado de psicoterapia, más allá del puro efecto aliviador y balsámico de la palabra y la relación

¹ Trabajo presentado en la Jornada que sobre *“El Inconsciente y su interpretación en Psicoterapia Psicoanalítica”*, organizó la AMPP, el 5-6-05.

² Gerardo Gutiérrez. Psicoanalista. Director del Master en Psicoterapia Psicoanalítica de la Universidad Complutense de Madrid. Avda. Pablo Iglesias 15. 28003 Madrid. E-mail: gutmppclin@ucm.es

Enumeraré lo más brevemente posible:

1. Un comentario previo para enmarcar lo que sigue: en esta cuestión de “psicoanálisis / psicoterapia psicoanalítica” soy cada vez más tendente a ver las similitudes más que las diferencias. En este sentido me adhiero al punto de vista de Victor Korman para quien, si se trata de un psicoanálisis o de una psicoterapia psicoanalítica, es algo que se verá a posteriori, en función del recorrido efectuado y de los contenidos inconscientes que se hayan podido trabajar.
2. La psicoterapia psicoanalítica participa totalmente de las bases teóricas del psicoanálisis freudiano.
3. El método fundamental de la psicoterapia es el mismo que el del psicoanálisis: la inducción a que el paciente se exprese con un decir que no esté gobernado por el yo, que se asemeje al proceso primario -asociación libre- y que el terapeuta escuche de una manera singular, que, mediante una atención parejamente flotante, sea receptiva a aquello que se dice sin saber que se dice.
4. Ahora bien, en ciertos momentos se hace un uso restringido de la asociación libre. Pero la actividad del terapeuta (focalización, por ejemplo) no implica el abandono de la asociación libre, ni de la escucha. Las preguntas, por ejemplo, no tienen valor de cuestionario, sino de provocar la asociación en relación a algo. Y la escucha correspondiente no puede ser sino analítica.
5. Entre los autores que hablan de la psicoterapia como específica, hay una tendencia general a focalizar. La secuencia sería: diagnóstico, planificación (de la dirección de la cura), focalización, realización de la psicoterapia.
6. Los objetivos: en principio, el análisis de los contenidos inconscientes que condicionan la vida psíquica del paciente. Pero el terapeuta también tolera la idea de objetivos parciales.

En muchos casos, el sujeto viene urgido por un síntoma y, una vez que ha desmontado una serie de rígidos significados a los que tenía atada su existencia, y algo de su deseo queda liberado, con lo que posiblemente su síntoma ha cedido, o se ha modificado, o se ha cambiado la posición subjetiva respecto al mismo; una vez que algo de esto ha pasado, el sujeto se da por satisfecho.

Hay personas que desean encontrar una salida a un conflicto, entender la naturaleza de un síntoma, buscar algo que les movilice en un momento de parálisis vital, y, sin embargo, no desean, o no pueden por múltiples motivos, entrar en un proceso largo que compromete seriamente sus vidas. Al menos por el momento.

7. En muchos otros casos, la psicoterapia va a ser el comienzo de un proceso que se va a continuar con un análisis.

8. En la terapia psicoanalítica está estudiado el fenómeno de “efecto en cadena”. Fenómeno que, obviamente, también se da en psicoanálisis. La psicoterapia sigue produciendo efectos más allá de la finalización de la misma, incluso en ámbitos de los que terapeuta y paciente no se han ocupado directamente durante el proceso. Desde este punto de vista se podría reivindicar el papel del aprendizaje, tan mal visto por cierto entre los psicoanalistas.

9. Se tiene más en cuenta el tiempo. En la línea teórica (que no en la técnica concreta) planteada por James Mann. No favorecer el “tiempo del niño”, ni las “fantasías de eternidad”. Lo que no significa que la psicoterapia tenga que ser breve ni de tiempo limitado.

10. Todo ello de acuerdo con algunos principios importantes: destacamos la actividad y la planificación.

La actividad del terapeuta no implica la satisfacción de las demandas del paciente, ni el boicoteo de la neutralidad, ni el abandono del método analítico. Sí, ciertas modificaciones de todo ello por momentos. Es por tanto fundamental la actitud permanente de escucha del terapeuta que será el eje que marque la continuidad

La planificación incluye los datos del diagnóstico y trata de establecer la focalización adecuada y el proceso a seguir. Es posible ayudarse con

algún tipo de modelo gráfico que permita ordenar la información, decidir el foco y el proceso. Un ejemplo, entre otros, serán los triángulos de Malan y Molnos.

11. El manejo de la transferencia: la diferencia entre transferencia y neurosis de transferencia no siempre está clara. Con frecuencia podríamos decir que es una diferencia más cuantitativa que cualitativa. En cualquier caso, se trata de evitar en lo posible, la formación de la segunda.

12. En la práctica totalidad de los modelos de psicoterapia se incluye la noción de *experiencia emocional correctiva*, como una forma importante del manejo de la transferencia. Y se explicita poco su contenido. Sus creadores, Alexander y French, fueron muy criticados en su día por la utilización que hicieron de la misma. Para el modelo del que hablamos, la *experiencia emocional correctiva* es la operación efectuada por el terapeuta para no jugar el rol que de él espera su paciente. Ni ése ni el contrario. No se trata de corregir la relación que se estableció con los objetos, mejorándola. Sino de dejar ese espacio en blanco (el del rol atribuido) para que el sujeto se vea obligado a llenarlo con otras representaciones. La corrección estaría en la no respuesta esperada, en la no complicidad (utilizando esa idea de Wachtel de que el neurótico necesita cómplices para serlo).

13. Respecto a la *alianza terapéutica*. Está en todos los modelos y también ha sido objeto de abundantes críticas. Y de numerosas investigaciones que afirman la correlación positiva entre el cambio terapéutico y el establecimiento temprano de la misma.

¿Cómo la entendemos? La definición, refiriéndose a una alianza entre el yo del terapeuta y la zona del yo del paciente libre de conflicto, me parece que no refleja para nada la importancia y profundidad de este comienzo, de esta condición de la transferencia. Me parece que está mucho más cerca, así la entiendo yo, del *sujeto supuesto al saber* de la teoría lacaniana.

La invitación del terapeuta a hablar sin atenerse a las leyes de la lógica comunicativa, y la forma de su escucha, hacen surgir en el paciente la suposición de que en esa producción singular del habla hay un saber

acerca de su síntoma y esa suposición está sostenida, si no garantizada, por esa presencia del terapeuta. Es una forma de alianza implícita que no tiene que ver con la persona del terapeuta, sino con su misma presencia y con el régimen del discurso. Podríamos decir también: con la tarea propuesta, no con la persona concreta del terapeuta. Es una alianza con lo simbólico, más que con lo imaginario. Así, la alianza puede mantenerse incluso en momentos de duda o rechazo frente al terapeuta.

14. La importancia de la relación paciente/terapeuta. Tiene indudable potencial terapéutico que no es despreciable. Pero hay que evaluar adecuadamente su funcionamiento y, en cualquier caso, no es el eje central de esta forma de psicoterapia.

15. Afirmaría, con todas las matizaciones que de inmediato yo mismo me hago, que el ámbito propio de la psicoterapia es el amplísimo campo que llamaré de *el más acá del principio de placer*, el campo del deseo, de la pulsión.... en tanto pulsión de vida. Consideraría como *psicoterapia* a lo que hemos realizado, si no hemos podido pasar de ese límite. Que es un límite bien amplio, por cierto.

16. De la misma forma, me animo a decir que la psicoterapia psicoanalítica (no el psicoanálisis), procediendo, como sin duda lo hace, mediante un método de análisis, de desagregación, etc., no tiene su fin ahí, sino que pretende que el sujeto haga algún tipo de síntesis, algún tipo de recomposición, que busque y encuentre (lo que no siempre ocurre dentro del proceso real de la psicoterapia, sino que ésta comienza y pone en marcha un proceso que produce efectos “en cadena” posteriores) un nuevo equilibrio que no sea inestable pero tampoco rígido.

17. La consideración del papel de la realidad del paciente. Realidad que, por supuesto, también estará impregnada de fantasmas de deseo del paciente, pero que nos presentan algo de esa realidad en la que el paciente siente que vive.

18. La importancia del diagnóstico. Y la importancia de planificar el proceso de acuerdo con él. Y de ajustarse a la idea de una conducción de la cura. Porque la sola instauración de la transferencia no asegura la marcha del proceso, ni la dirección del mismo.

19. El interés y la posibilidad de la investigación. La necesidad no sólo de investigar, sino de plantearse la problemática de la investigación en cuanto a la metodología y a la teorización en que ésta se asienta.

Las peculiaridades de la interpretación en psicoterapia

El tema excede con mucho esta breve presentación. Por ello, me limitaré a proponer unas ideas a tener en cuenta:

1. La interpretación puede ser pensada desde distintos registros:

- Implica una comprensión y una formulación consciente, tiene que ver con la comprensión, con la comunicación, con la explicación. Desde un yo abierto a la escucha y que realiza un esfuerzo por transformar su comprensión de lo que ocurre en un nivel regresivo, de proceso primario, en formulaciones referidas a la problemática actual, al nivel más manifiesto, en superficie.
- Incluye la construcción, la aportación significativa. No necesariamente en el sentido de la construcción histórica freudiana.
- Pero también puede darse la interpretación sorpresiva para el propio terapeuta, interpretación que tiene una estructura de ocurrencia, ajena a una pretensión de coherencia, lógica o comprensión.

2. La interpretación está ligada a la teoría del intérprete, también en psicoterapia psicoanalítica. Y, por ello, la interpretación del terapeuta, en lo básico, no es diferente de la interpretación del analista.

3. Porque, aunque el terapeuta pueda estar más atento a las particularidades de la realidad del sujeto en su demanda, su escucha tiene que ser de aquello que sólo puede expresarse censurado y “en resistencia”. Por tanto, siempre tendrá que hacer(se) preguntas del tipo: “esto, ¿de dónde viene?, ¿porqué ha ido a parar aquí?”. Es decir, preguntas por el sentido. Por la dirección del deseo inconsciente. La interpretación se ocupa del deseo inconsciente. Del desplazamiento de ese deseo a través de las representaciones. Y de la defensa frente a ese deseo ahora desplazado

4. Ahora bien, la psicoterapia ha heredado una vieja y persistente oposición en psicoanálisis: *terapia de insight / terapia de experiencia emocional*, o también: *interpretación / vínculo relacional*.

Esta oposición ha tenido sus hitos y sus protagonistas. Hoy también. Para unos lo específico es la interpretación, mientras que la experiencia emocional, la confirmación y el reconocimiento, serían factores inespecíficos. Para otros, justamente lo contrario.

En el desarrollo de la técnica se llegó, por ambos lados, a desatender y desestimar la posición contraria, con las consiguientes consecuencias para la práctica.

Dicen Thomä y Kächele (1989, p.310): *“la división entre factores específicos e inespecíficos puede conducir a un callejón sin salida si éstos no se ven en su acción recíproca. Dependiendo de la situación, un factor que generalmente es inespecífico y que forma parte del trasfondo silencioso, puede moverse hasta el primer plano en un determinado movimiento de la interacción y llegar a adquirir un significado específico. Este cambio se puede fácilmente entender como una inversión figura-fondo, en el sentido de la psicología de la percepción”*.

Esto no supone que demos el mismo peso a ambos planos.

No tratamos de “ajustar” la forma o el contenido de las relaciones del paciente, a través de corregir o influir sobre sus afectos o sus sentimientos, sino ver qué es lo que esa relación ha puesto en marcha sin que el sujeto lo sepa.

No influimos sobre sus afectos, analizamos el lenguaje con que los representa, el texto de lo dicho por el paciente.

5. Una idea que no me parece despreciable: además de un inconsciente por vía del conflicto, ciertos autores consideran un inconsciente “procedimental” que tiene que ver, no con los contenidos, sino con el procedimiento del funcionar psíquico, los “procedimientos actuados para estar con”. Pues bien, si aquel, el freudiano, el psicoanalíticamente decisivo, debe ser trabajado fundamentalmente mediante interpretaciones y construcciones, lo que afecta al “inconsciente procedimental” son los registros de la voz, el ritmo, algo de aquello que caracterizaba, para el bebé, las condiciones de la relación en la que quedó inscrito ese funcionamiento procedimental de base (Lyons-Ruth).

6. Decididamente entendemos que es la interpretación (las acciones que tengan un efecto interpretativo), lo que tiene mayor potencia de cambio analítico y terapéutico. Y así, aunque con frecuencia el motivo de la consulta o el conflicto central venga a ser lo que podríamos llamar en la jerga de muchos terapeutas actuales, la *pauta relacional repetitiva* del paciente que es fuente de sufrimiento para él (y posiblemente para los otros), la manera de abordaje será a través del juego de representaciones.

7. La significación errante que, tras desplazarse, establece investimentos conflictivos para el yo y genera defensas en contra, siempre va a proceder de un nudo en la estructuración edípica. Por algo que ataca al narcisismo y, mediante el síntoma, el sujeto encuentra una posibilidad de salvar su posición fálica amenazada.

La interpretación siempre va a estar orientada a ese lugar edípico de conflicto. En ese sentido, se podría decir que es una “focalización de autor”, es decir, que proviene, no del discurso del paciente, sino del bagaje teórico del terapeuta. Y es verdad.

Siempre y cuando hablemos de un edipo amplio, simbólico, que pueda presentarse bajo muy diversas imaginarizaciones personales. De un edipo que no está ligado, necesariamente, a la persona del padre o de la madre de ese paciente, sino a aquellos o aquello que, en su historia personal, han sostenido esas funciones.

En este sentido, estructural, el edipo siempre es el foco primario.

8. Dice Carlos García (2005): “*La interpretación vierte la torrentera imaginaria en una matriz simbólica. Pero la interpretación tiene límites: por una parte, la transferencia. Por la otra, la pulsión*”.

- No se puede interpretar por fuera de la transferencia. La psicoterapia no es posible sin transferencia, pero hay un acuerdo casi general a no alentar la neurosis de transferencia. No alentar demasiado la regresión.

- El tema de la pulsión es peliagudo. No todo puede verterse en la matriz simbólica: la pulsión... en tanto que de muerte. Lo más pulsional de la pulsión.

Éste es un límite importante de la interpretación.

En este punto habría que pensar en el acto del analista. Pero entiendo que para producir un acto así, que tuviera eficacia en cuanto a poner un límite al goce del paciente, se requiere una base de neurosis de transferencia en la que en psicoterapia raramente nos podríamos apoyar.

Como dije antes, éste me parece un límite claro de la psicoterapia psicoanalítica.

9. Son muchos los aspectos que quedan por pensar. Si en cuanto al bagaje teórico la psicoterapia participa del psicoanálisis, en lo que tiene que ver con la teoría de la técnica, falta mucho por ir especificando, cada vez más ajustadamente.

10. También falta formular una ética de la psicoterapia, que creo que la tiene, y diferente de la del psicoanálisis.

Resumen

La psicoterapia psicoanalítica y su relación con el psicoanálisis: bases teóricas y método (uso restringido de la asociación libre, tendencia a focalizar, manejo de la transferencia, *experiencia emocional correctiva*, alianza terapéutica, etc.), objetivos, relación con el tiempo.

El ámbito propio de la psicoterapia es el *más acá del principio de placer*.
Interés y posibilidad de la investigación.

A continuación se hacen consideraciones acerca de la interpretación.
La oposición *terapia de insight / terapia de experiencia emocional*; la
propuesta de otro inconsciente, “procedimental”, distinto al
inconsciente “de conflicto”, con las variaciones técnicas que plantean.

El conflicto edípico como foco de la interpretación.

La pulsión, de muerte, límite en psicoterapia. Necesidad de una ética
específica de la psicoterapia.

Summary

The psychoanalytic psychotherapy and his relation with the
psychoanalysis: theoretical bases and method, aims, relation with the
time.

The proper area of the psychotherapy is *more here of principle of pleasure*.
Interest and possibility of investigation.

Later considerations about interpretation. The opposition between
therapy of insight / therapy of emotional experience; the offer of unconscious,
“procedimental” other one, different from the unconscious one “of
conflict”, with the technical variations that they raise.

The conflict edípico as area of the interpretation.

The drive, of death, limit in psychotherapy. Need of a specific ethics
of the psychotherapy.

BIBLIOGRAFÍA

- García, C. (2005). Interpretación. Construcción. En Mira, V., Ruiz, P.
y Gallano, C. (Eds.) Conceptos freudianos (pp.513-533)
Madrid: Síntesis.
- Korman, V. Clases impartidas en el Master en Psicoterapia
Psicoanalítica de la UCM y comunicación personal.
- Lyons-Ruth, K. (1999). El inconsciente bipersonal: el diálogo
intersubjetivo, la representación relacional actuada y la
emergencia de nuevas formas de organización relacional.
www.aperturas.org 4. Abril 2000.

- Mann, J. (1973). *Time-limited psychotherapy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Molnos, A. (1985). Los dos triángulos son cuatro. Un diagrama didáctico para ilustrar el proceso de la psicoterapia dinámica breve. *Clínica y Análisis Grupal*, 38, 668-690.
- Toma, H. y Kächele, H. (1989). *Teoría y práctica del psicoanálisis. I. Fundamentos*. Barcelona: Herder.
- Wachtel, P. L. (1993). *La comunicación terapéutica. Principios y práctica eficaz*. Bilbao: Desclée de Brouwer.