

SOBRE LAS PREGUNTAS –SEÑALAMIENTOS – CONFRONTACION – ESCLARECIMIENTO - INTERPRETACION – INSIGHT - CONSTRUCCION

Autor Ricardo Horacio Etchegoyen *

Las preguntas

Cuando el paciente está angustiado o confundido, cuando no puede hablar libremente, Olinick considera que *resulta legítimo hacer preguntas, sea para dar soporte al yo o reforzar su contacto con la realidad, o bien como un intento de mejorar el nivel de colaboración del paciente***, preparándolo eventualmente para la interpretación.

Este uso de las preguntas como parámetro me parece discutible. El ejemplo de Olinick, una mujer joven que empieza su análisis esforzándose en mostrar su admiración por la madre y el desprecio por el padre, así como un gran deseo de impresionar al analista, fue resuelto con una serie de preguntas sobre sus relaciones parentales. Si bien el material es muy escueto para dar una opinión personal, tampoco es demostrativo de que el agudo conflicto no podría haberse resuelto interpretando sin parámetros.

Aquí interviene el arte analítico porque, evidentemente, cuando el analista está con una persona muy angustiada y no acierta con la interpretación, puede preguntar para aliviar momentáneamente la angustia; pero tiene que saber que esta pregunta es una forma de apoyo y no tiene por finalidad obtener información.

El señalamiento

Otro instrumento para recabar información es el *señalamiento* (observación). Para mí la observación se superpone por entero al señalamiento, son sinónimos, no alcanzo a ver en qué se diferencian.

El señalamiento, como su nombre indica, señala algo, circunscribe un área de observación, llama la atención, con el objetivo de que el paciente observe y ofrezca más información.

El señalamiento implica siempre, es cierto, un grado de información que el analista le da al paciente al llamar su atención; pero creo que esto es sólo adjetivo: lo que define este instrumento es que busca recibir información.

Como en el caso de la pregunta, la observación puede tener segundas intenciones o puede soportar elementos interpretativos. Siempre hay lugares de tránsito, son inevitables; pero lo que importa es discriminar los distintos ingredientes del caso particular.

El señalamiento (observación) tiende a hacerse diciendo *fíjese* o *note que*, o algo así; es decir, realmente señalando un hecho, señalando algo que no ha sido advertido por el analizado y que no sabemos si es conciente para él. No es necesario que el paciente no tenga conciencia; puede tenerla y por esto es contingente la información que da el analista en el señalamiento: lo característico es, de todos modos, que el señalamiento contribuye a circunscribir un área determinada para la investigación ulterior. En los actos fallidos el señalamiento cumple a veces simultáneamente la misión de llamar la atención del analizado y de hacerlo conciente, de informarle que tuvo un lapso que él no advirtió.

Cuando luego de contar su primer sueño Dora ofrece sus asociaciones, Freud le dice: «Le ruego que tome buena nota de sus propias expresiones. Quizá nos hagan falta. Ha dicho que por la noche podría pasar algo que la obligase a salir» (AE, 7, pág. 58); y, acto seguido, al pie de página, explica Freud por qué subraya estas palabras, es decir, por

qué hizo a Dora este señalamiento.

En el señalamiento el analista no lleva el propósito de informar específicamente al paciente sino de hacerle fijar la atención en algo que ha aparecido y que, en principio, el terapeuta mismo no sabe qué significado puede tener. En la nota al pie de su señalamiento Freud dice que "el material es ambiguo y que esa ambigüedad puede conducir a las ideas todavía ocultas tras el sueño. Si el analista conoce con seguridad de qué se trata, entonces el señalamiento es superfino y debe interpretar. Podría argüirse que, aun conociendo con cierta seguridad el contenido latente, el analista puede preferir en cierto momento el señalamiento a la interpretación, pensando, por ejemplo, que el analizado no está todavía en condiciones para comprender o tolerar la interpretación.

La confrontación

Dentro del esquema que estamos desarrollando, el otro instrumento para recoger información es la *confrontación*. Como su nombre lo indica, la confrontación *muestra al paciente dos cosas contrapuestas con la intención de colocarlo ante un dilema, para que advierta una contradicción*. Un paciente decía que estaba muy bien y cerca por tanto del fin del tratamiento, mientras expresaba fuertes temores de morir de un infarto de miocardio. Había por cierto varias interpretaciones posibles, pero la gran contradicción que él no advertía entre estar bien y tener un infarto me hicieron preferir confrontarlo con ese hecho singular, y ponerme así a cubierto de que una interpretación pudiera ser malentendida en términos de una opinión de mi parte, por ejemplo, teniendo en cuenta justamente la sorprendente negación de sus temores.

Otro paciente que quería sinceramente dejar de fumar, cada vez que se ponía a analizar el problema encendía un cigarrillo. En una de esas oportunidades yo lo confronté simplemente con ese hecho, le dije que la situación era singular, que quería analizar su hábito de fumar para dejar de hacerlo, y mientras tanto encendía un cigarrillo. La confrontación, entonces, destaca dos aspectos distintos, contradictorios en el material. Al paciente le fue realmente útil, porque le hizo comprender toda una serie de automatismos, de contradicciones en su conducta, inclusive la función que cumplía para él el cigarrillo cuando debía acometer una tarea, etcétera.

No siempre es fácil deslindar la confrontación del señalamiento, ya que aquella puede considerarse un caso especial de este en que llamamos la atención sobre dos elementos contrapuestos. Hay, sin embargo algunas diferencias, que no deben por cierto considerarse como incuestionables. Podríamos decir, por de pronto, que, en general, **el señalamiento tiene que ver con la percepción y la confrontación con el juicio**. Tal vez la imagen plástica que antes usamos, la de que el señalamiento circunscribe un área, pueda servir para establecer una diferencia. Mientras el señalamiento centra la atención en un punto determinado para investigarlo, en la confrontación lo fundamental es enfrentar al paciente con una contradicción. *Confrontar es poner frente a frente dos elementos simultáneos y contratantes, que pueden darse tanto en el material verbal como en la conducta*. Muchas veces, como en el caso del fumador recién mencionado, se contraponen la conducta y la palabra.

Creo que vale la pena señalar, para evitar malentendidos, que las discriminaciones que hemos hecho en este párrafo son dinámicas, metapsicológicas y no fenomenológicas. Lo fundamental no es la forma: un señalamiento, una confrontación y aún una interpretación

pueden hacerse formalmente con una pregunta; y, al contrario, muchas veces se le da forma de interpretación a lo que sólo es un comentario del analista.

Me acuerdo de un hombre joven, inteligente y desconfiado que fue uno de mis primeros pacientes. Tenía sueños muy poco censurados y yo, que no me animaba a interpretarlos, le hacía preguntas sobre el contenido manifiesto, que él recusaba por tendenciosas: «¡Claro! Usted me pregunta eso para que le diga que es homosexualidad (sic) o que esa mujer es su esposa, o mi madre». En realidad tenía razón, porque esa era mi intención, y hubiera sido tal vez mejor interpretar directamente y señalarle que él *quería* que yo le interpretara «eso» para después acusarme. Es evidente ahora para mí que yo le tenía miedo a sus respuestas paranoides y quería hacerle decir a él lo que yo tenía que decir.

El esclarecimiento

El *esclarecimiento* busca iluminar algo que el individuo sabe pero no distintamente. El conocimiento existe; pero, a diferencia de la información, aquí *la falla es algo más personal*. No es que le falte un conocimiento de algo extrínseco sino que hay algo que no percibe claramente de sí mismo. En estos casos la información del terapeuta está destinada a poner en claro lo que el paciente ha dicho. El esclarecimiento no promueve a mí parecer insight sino sólo *un reordenamiento de la información*; pero esta opinión no es la de Bibring (1954), para quien el proceso implica el vencimiento de una resistencia (seguramente en el sistema Prec).

En el esclarecimiento la información le pertenece al paciente pero él no la puede aprehender, no la puede captar.

La interpretación

En el otro extremo de este espectro, la *interpretación* se refiere siempre, a mi juicio, también por definición, a *algo que pertenece al paciente pero de lo que él no tiene conocimiento*. NO uso la palabra conciencia, porque deseo definir estos tres instrumentos en términos aplicables a cualquier escuela psicoterapéutica y no sólo a nuestra metapsicología. La interpretación, señala siempre algo que le pertenece en propiedad al paciente, y de lo que él, sin embargo, no tiene conocimiento. La diferencia es muy grande, y nos va a servir para definir y estudiar la interpretación.

Se dice a veces que la interpretación puede referirse no sólo a algo que pertenece al individuo sino también a su ambiente. Es esta una extensión del concepto que yo no comparto. Por esto insistí en definir y legalizar la información propiamente dicha, para no confundir el concepto de interpretación. *Sólo al paciente se lo interpreta; las «interpretaciones» a sus familiares o amigos son interpretaciones silvestres.*

Años atrás me consultó un colega sobre una mujer que estaba en un evidente impasse porque no había forma de hacerla consciente de que su marido la engañaba. El analista le había interpretado reiteradamente, y sobre la base de hechos objetivos, este engaño notorio y los mecanismos de defensa de la paciente para no hacerse cargo. «Usted no quiere ver que su marido la engaña. Usted le da la espalda a la realidad, no quiere ver lo evidente. Nadie puede pensar que un hombre que sale todas las noches y vuelve a la madrugada con los más diversos pretextos, que se arregla en exceso para ir a hacer diligencias, que desde hace meses ha suspendido su vida conyugal con usted», etcétera. Le dije por de pronto a mi joven colega que la paciente tenía razón al no aceptar sus puntos de vista, que

él llamaba interpretaciones.

Estas pretendidas interpretaciones no son más que opiniones (y las opiniones son algo que pertenece al que las emite, no al receptor) o, en el mejor de los casos, informaciones (en cuanto pertenecen al mundo exterior, a la realidad objetiva). A lo sumo mi joven colega habría podido decirle a su empecinada paciente: «Deseo informarle que hay una alta incidencia de engaño matrimonial entre los hombres que tienen todas las tardes reunión de directorio o las mujeres que salen solas y bien arregladas los sábados a la noche».

Basta ponerlo así para que todos nos demos cuenta de que una intervención de este tipo no tiene sentido, es ridícula. Las «interpretaciones» de mi colega no sonaban ridículas pero eran totalmente ilógicas, carecían de método (y de ética), ya que él no podía saber de verdad si este hombre andaba con otras mujeres, ni tampoco el análisis se ocupa de averiguarlo.

De todos modos, mi colega consultaba porque el caso estaba detenido. Después de las «interpretaciones» su paciente interpeleaba a su marido, él negaba y ella terminaba por creerle, para desesperación de su analista.

Cuando yo inicié esa supervisión, le señalé a mi colega su error metodológico y, por mi parte, no me hice ninguna conjetura sobre si el marido engañaba a su mujer o no. En realidad no puedo saberlo y tampoco me incumbe como analista (o para el caso como supervisor).

El analista empezó a prestar más atención a la forma en que la paciente contaba las salidas del esposo, que pronto le dieron una pauta. Lo esperaba presa de intensísima angustia y gran excitación, asediada por la imagen de verlo en la cama con otra mujer. Al fin de esta larga agonía, terminaba masturbándose. Es decir, todo eso le provocaba un placer escotofílico y masoquista muy intenso. Cuando así se le interpretó hubo un cambio dramático, en primer lugar porque la mujer se hizo cargo de lo que le pasaba a *ella* y luego porque pudo plantear de otra forma las cosas con su marido. Así, lentamente, empezó a ponerse en marcha de nuevo el análisis. Vale la pena señalar aquí, de paso, el conflicto de contrasferencia, en cuanto el paciente colocaba a su analista en la posición del tercero que imagina la escena primaria.

La interpretación no puede sino referirse al paciente, y por varios motivos. Ante todo, porque ni metodológicamente, ni éticamente nosotros podemos saber lo que hace el otro. Nosotros sólo sabemos lo que pasa en el *hic et nunc*, en el aquí y ahora, solo nos consta lo que nos dice el paciente. Esta posición no cambia en absoluto si el analista pudiera tener acceso a la realidad exterior (objetiva), ya que esa realidad no es pertinente, lo único pertinente es lo que proviene del analizado.

Información e interpretación

Hemos tratado de acercarnos al concepto de interpretación a partir de que e:; una manera especial de informar. En tanto que informa, la interpretación tiene que ser ante todo *veraz*. Si una información no es veraz, no es objetiva, no es cierta, obviamente deja de serlo por definición. También está dentro de sus notas definitorias que su finalidad no sea otra que la de informar, que la de impartir conocimiento. Por esto insisto yo en que la interpretación debe ser *desinteresada*. Si tenemos otro interés que el de dar conocimiento, entonces ya no estamos estrictamente interpretando sino sugestionando o apoyando, persuadiendo, manipulando, etcétera. Conviene aclarar aquí dos cosas importantes. Primero, que me estoy refiriendo a la actitud que tiene el emisor, el analista; poco o nada importa para el caso lo que haga el receptor. El analizado puede darle a nuestras palabras

otro sentido, pero eso no las cambia. Si el destinatario utiliza mal el conocimiento que yo le di, tendré que volver a interpretar, y seguramente apuntaré ahora al cambio de sentido que operó mi escucha. Segundo, me refiero al objetivo básico de la comunicación, sin pretender un analista químicamente puro, libre de toda contaminación y en posesión de un lenguaje ideal donde no existan el equívoco o la imprecisión. A veces son estas inevitables notas agregadas a la interpretación en sentido estricto lo único que capta el analizado para criticar con mayor o menor razón una interpretación.

En el concepto de interpretación (y en general de información) coinciden el método psicoanalítico, la teoría y la ética, en cuanto nos es dado interpretar pero no dictaminar sobre la conducta ajena. Eso sólo lo puede decidir cada uno, en este caso el paciente. Razón tiene Lacan (1958), que protesta cuando el analista quiere ser el que define la adaptación («La dirección de la cura», pág. 228 y *pássim* de la vers. cast.).

Además de veraz y desinteresada, la interpretación debe ser, también, una información pertinente, esto es, dada en un contexto donde pueda ser operativa, utilizable, aunque finalmente no lo sea. La interpretación tiene que ser oportuna, tiene que tener un mínimo razonable de oportunidad. Estoy introduciendo aquí, pues, otra nota definitoria de la interpretación, la pertinencia (oportunidad), que para mí es sinónimo de *tim-ing*. El concepto de timing es más restringido y más preciso que el de oportunidad, que es más abarcativo. Una interpretación fuera de «timing» no deja de serlo; una intervención impertinente no lo es por definición. La oportunidad se refiere, pues, al contacto con el material, a la ubicación del analista frente al paciente.

Hemos definido, pues, la interpretación como una información veraz, desinteresada y pertinente que se refiere al receptor.

Interpretación e insight

Por un camino diferente al que nosotros hemos recorrido, Lówenstein llegó en 1951 (es decir, hace muchos años) a una definición de la interpretación similar a la recién expuesta. Lówenstein distingue las intervenciones preparatorias del analista enderezadas a liberar las asociaciones del analizado (es decir, a recabar información), de la interpretación propiamente dicha, intervención especial que produce los cambios dinámicos que llamamos insight. **La interpretación es una explicación que el analista da al paciente (a partir de lo que este le comunicó) para aportarle un nuevo conocimiento de sí mismo.** Lówenstein dice, pues, en resumen, que **la interpretación es una información** (conocimiento) que se le da al paciente, que se refiere al paciente y **que provoca los cambios que conducen al insight.**

Esta definición sólo difiere de la dimos en el párrafo anterior en que incluye el efecto de la interpretación. Coincido en este punto con Sandler *ét al.* (1973), cuando dicen que sería mejor definir la interpretación por sus intenciones y no por sus efectos. En este sentido, la definición de Lówenstein sería más aceptable si dijera que la interpretación está destinada (o tiene la intención) de producir insight y no, que tiene que producirlo. Porque, de hecho, hasta la interpretación más perfecta puede ser inoperante si el analizado así lo quiere. Es mejor entonces, en conclusión, que la definición se apoye en la información que da el analista y no en la respuesta del paciente.

En conclusión, Sandler, Daré y Holder proponen, como alternativa, que **la interpretación está destinada a producir insight.** Conuerdo, entonces, con la sugerencia de ellos ya que, para el caso, informar es lo mismo que procurar que el paciente adquiera insight.

La relación con el insight, con ser importante, es compleja y es por esto que preferí no incluirla en la definición. Si asumiéramos el deseo de que el analizado responda con insight

perderíamos algo de nuestra actitud de imparcialidad. El insight debe ser algo que surja por obra de nuestra labor sin que nosotros lo busquemos directamente. Salvados estos reparos y con las precisiones de Sandler *et al*, podemos agregar como una de sus notas definitorias que la interpretación está destinada a producir insight.

Al insight se lo puede describir como: tomar conciencia de; aprehender el concepto dicho y unirlo a determinado sentimiento altamente individual (el agregado es nuestro)

Aparte de los aspectos metodológicos que me parecen decisivos, la relación entre la interpretación y el insight es muy compleja. Tal vez pueda incluso sostenerse que no toda interpretación está destinada a producir insight, al menos el insight ostensivo. El insight es un proceso muy específico, la culminación de una serie de momentos de elaboración a través de un largo trabajo interpretativo. Es este un tema apasionante que discutiremos mas adelante y que no hace estrictamente a la presente discusión. Estamos buscando las notas definitorias del concepto de interpretación, sin pronunciarnos todavía sobre sus relaciones con el insight y la elaboración. Este modo de pensar apoya nuevamente la idea de que el insight figure entre las notas definitorias sin por eso estar entre las finalidades inmediatas del analista cuando interpreta. Como veremos dentro de un momento, el efecto buscado por la interpretación es lo decisivo cuando la definimos operacionalmente.

Interpretación y significado

En un intento por definir **la interpretación** desde otra perspectiva que complementa la anterior, prestemos ahora atención a su valor semántico. El analista, señala David Liberman (1970-2), **da un segundo sentido al material del paciente**. El nuevo sentido que otorga la interpretación al material me lleva a compararla con la vivencia delirante primaria (Jaspers, 1913).

La interpretación es una nueva conexión de significado. El analista toma diversos elementos de las asociaciones libres del paciente y produce una síntesis que da un significado distinto a su experiencia. Esta nueva conexión es desde luego real, simbólica y no por supuesto delirante.

En contraste con la vivencia delirante primaria, la interpretación llega a un significado pertinente y realista; además, y esto me parece decisivo, la interpretación tiene dos notas que nunca pueden aparecer con la vivencia delirante primaria, la cual siempre descalifica y no es rectificable.

La interpretación no descalifica; si lo hiciera ya no sería interpretación sino una mera maniobra defensiva del analista (negación, identificación proyectiva, etcétera) más próxima a la vivencia delirante primaria que a la información. La interpretación nunca descalifica; la vivencia delirante primaria sí.

Construcciones

Introducción: En los dos capítulos anteriores traté de ofrecer en la forma más clara y rigurosa que me fue posible las notas definitorias de la interpretación en general, y en particular de la interpretación psicoanalítica. Vimos que la interpretación puede entenderse de varias maneras.

Desde el punto de vista de la comunicación es una información de características especiales; en semiología se la define por su contenido semántico, y, por último, la hemos entendido también operacionalmente por sus efectos, que sirven para testearla.

Dijimos también que cuando Freud la define en el libro de los sueños y en «El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis», atiende especialmente al sentido, a la significación. Dice, por ejemplo que la *Deutung* (interpretación) *de un sueño consiste en determinar su Be-deutung* (significación).

Con el conjunto de todas esas herramientas, sin embargo, no cuestionamos para nada la preeminencia de la interpretación psicoanalítica. Ahora, en cambio, con la construcción vamos a hacerlo: la construcción, en efecto, se pone a la par de la interpretación y, para algunos autores, hasta por encima de ella.

Interpretación y construcción son entonces, por de pronto, dos instrumentos distintos pero de la misma entidad, de la misma clase. Para ambas son aplicables las características definitorias ya estudiadas, ambas están destinadas a darle al paciente una información sobre sí mismo, que es pertinente, que le pertenece por entero y de la cual no tiene conciencia. Así definimos la interpretación y así podemos definir, en principio, la construcción. Si nos atenemos a esta definición, entonces, tenemos que concluir que interpretación y construcción pertenecen a una misma clase, con lo que nos hallamos frente a un gran problema: ¿de qué manera se diferencian entre sí?

Construcción e interpretación

No es fácil por cierto decir en qué consiste la diferencia entre construcción e interpretación, pero puede buscársela desde distintos ángulos: en la forma o la esencia, en la teoría o la técnica.

Es por de pronto indudable que, como indica su nombre, **la construcción supone juntar varios elementos para formar algo** y, por esto, desde un punto de vista formal, tendemos a pensar que las construcciones son más amplias y pormenorizadas que las interpretaciones, que pueden ser escuetas, asertivas y hasta contundentes. Esta diferencia, sin embargo, es poco satisfactoria. Una construcción puede ser concisa y lacónica, mientras que hay interpretaciones largas, sea por el estilo del analista o por la complejidad del tema. El aspecto formal, entonces, esto es, la manera en que se formula una interpretación o una construcción no parece servir demasiado, a pesar de que Freud lo tiene en cuenta al dar su ejemplo en «Construcciones en el análisis»: «Usted, hasta su año x se ha considerado...», etcétera. Casi siempre se subraya que si la construcción busca juntar varios elementos para formar un todo es porque tiene siempre un sesgo histórico. **La construcción se refiere al pasado, intenta develar una situación histórica, algo que pasó y fue determinante en la vida del sujeto.** La circunstancia da referencia a la historia se ve siempre como propia en la construcción, mientras que la interpretación puede omitirla. Sin embargo, esta diferencia es relativa y contingente, porque existen excepciones en un caso y en otro. Hay interpretaciones que tienen en cuenta el pasado y, por otra parte, hay un tipo especial de construcción que no lo hace. Me refiero a lo que Lówenstein (1951, 1954, 1958) llama *reconstrucción hacia adelante* (*reconstruction upwards*), donde ciertos acontecimientos de la infancia sirven para iluminar el presente, y no al revés como es lo clásico. Así por ejemplo, un hombre que se sintió molesto por los honorarios, comienza el análisis idealizando al analista y con sueños hostiles hacia un hombre que él mismo identifica con su padre ya fallecido. Lówenstein interpreta que su hostilidad se dirige al analista y la refiere al monto de los honorarios (1954, pág. 191).

A veces se confunden la forma y el fondo. «A usted lo destetaron con acíbar» es una construcción, aunque suene a interpretación por breve y concisa. Parecería una construcción, en cambio, si dijéramos: «A mí me parece que, dado que cada vez que llega el fin de semana usted siente gusto amargo en la boca, empieza a fumar en demasía, tiene angustia y prefiere

los alimentos dulces, todo lo cual se calma con la sesión del lunes a la mañana, podría pensarse que a usted lo destetaron con acibar». Estas dos formulaciones, sin embargo, son sustancialmente idénticas.

Si dejamos entonces de lado los aspectos formales, para establecer la diferencia tendremos que remitirnos al soporte teórico con que se interpreta o se construye, pues **el mayor énfasis de la construcción es la historia y el de la interpretación el presente**; pero también esto, lo acabamos de ver, es de lo más relativo.

La única diferencia nítida es que la referencia al pasado puede faltar en la interpretación. Esta, sin embargo, puede dirigirse al pasado y hasta el punto de que una de las formas de clasificar las interpretaciones es en históricas y actuales. Si deseamos que, de todas formas, quede en pie que una interpretación histórica *no* es igual a una construcción, nos veremos en figurillas para diferenciarlas. **Freud** lo intentó en el capítulo II de «Construcciones», señalando que la interpretación se refiere a un elemento simple del material, como puede ser un acto fallido, un sueño o una asociación, mientras **la construcción abarca un fragmento íntegro de la vida olvidada del paciente**. Sandler *et al.* no se muestran para nada de acuerdo con esta definición, que les parece un tanto extraña (1973, pág. 93/7.). Coincido con Sandler en este punto y supongo que Freud tuvo que recurrir a una definición ostensiva de la construcción («Usted, hasta su año x, se ha considerado el único e irrestricto poseedor de su madre. Vino entonces un segundo hijo...», etcétera) porque no disponía de suficientes elementos conceptuales para establecer las diferencias.

Por otra parte, es más que discutible que la interpretación sea parcial y la construcción totalizadora. Basta releer algunos ejemplos de sueños y actos fallidos analizados por Freud, como el sueño de la monografía botánica o el olvido del nombre Signorelli, para ver hasta qué punto esas interpretaciones reconstruyen amplios fragmentos de la historia si no la vida entera.

Lo que Freud llama construcción en el capítulo II se podría llamar también interpretación completa, y entonces ya estaríamos en un problema semántico, de definición. Son los analistas que aceptan sin reservas la delimitación de Freud recién mencionada los que consecuentemente creen que es mejor construir que interpretar. Las diferencias técnicas (y teóricas), sin embargo, se comprenden mejor si se discute la forma en que cada analista utiliza el pasado y el presente en su quehacer clínico.

Una delimitación que puede parecer muy categórica es que la interpretación tiene que ver con el deseo y la construcción con la historia; pero, en realidad, esta diferencia falla por la base porque no hay acontecimientos sin deseos ni deseos desvinculados de acontecimientos.

Si el camino que llevamos recorrido hasta ahora es correcto no aparecen claras diferencias entre interpretación y construcción ni de forma ni de fondo. Laplanche y Pontalis (1968) piensan que es difícil y hasta poco conveniente conservar el término construcción en el sentido restringido que le dio Freud en 1937, en cuanto supone el poco asequible ideal de una rememoración completa de todo lo que yace en la amnesia infantil, ya que aun cuando no resurjan los recuerdos **la construcción posee de todos modos una eficacia terapéutica si se acompaña de la firme convicción del analizado**. Dan en cambio importancia a la construcción como una organización del material patógeno y citan lo que dice Freud en los *Estudios...* y el trabajo de reconstrucción de una fantasía que Freud realiza en «Pegan a un niño» (1919).

Lo que Freud toma aquí como punto de partida de la discusión es que la respuesta *convencional*

del paciente no es lo que más importa. Puede interesarnos en cuanto asociación, en cuanto manifestación de una conducta que debemos estudiar; pero **lo realmente significativo como confirmatorio o denegatorio de una construcción es lo que espontáneamente surge en el material del analizado**. Eso nos informa en general con bastante seguridad sobre la validez o el error de una construcción. Esta afirmación de Freud sigue siendo correcta y **hoy sólo la completaríamos diciendo que también nos orienta lo que nos informa nuestra contratrasferencia**. Podemos decir, en conclusión, que hay toda una serie de indicadores de que la construcción que se le ofreció al paciente fue acertada. Ahora bien, ¿en qué forma se dan estos indicadores?

Los indicadores

Digamos para empezar, que la cuestión de los indicadores es distinta si se trata de una interpretación o de una construcción, porque en ésta hay un tipo de indicador preciso y precioso que en aquella no existe, y es la eforización (asociación) de un recuerdo pertinente a la construcción que se ha propuesto. Otras veces no aparece el recuerdo pero el paciente agrega detalles que complementan la construcción formulada cuando no la adornan con elementos a los que el analista nunca podría haber tenido acceso porque no los conoce. Si yo le digo a un paciente que a los cinco años debe haber pensado que no era hijo de sus padres y él responde que ahora recuerda que a esa edad justamente el padre se fue de la casa y la madre vivió con un hombre por un tiempo, eso que realmente yo no conocía confirma suficientemente la exactitud de mi construcción. A veces las cosas suceden realmente así y todos los analistas atesoramos aciertos de este tipo; pero no siempre tenemos esa suerte. Aparte de este tipo de respuesta que se da vía recuerdos que se eforizan o detalles que complementan el recuerdo y/o la construcción, también los sueños prestan a veces una confirmación. Lo que el paciente recordó en el caso hipotético que acabo de decir, podría haberlo soñado y ese sueño hubiera tenido prácticamente tanto valor confirmatorio como su recuerdo.

En cuanto a la respuesta del paciente, pues, hay diferencia entre interpretación y construcción. Otra diferencia es que la respuesta es más manifiesta, en general, más abierta frente a la interpretación; el paciente va a decir sí o no. En cambio, **frente a una construcción, si no se responde con un recuerdo que la confirma, el analizado más bien la toma a beneficio de inventario, postergando su juicio**. Con la interpretación, la respuesta tiende en general a ser más viva, más inmediata. Esta diferencia sin embargo no es tan sustancial como la anterior.

Hemos dicho que la construcción se puede confirmar de diversos modos: con un recuerdo, con datos que la complementan, con sueños o con actos fallidos; y digamos también por los resultados. Porque no hay que olvidar que como analistas operamos con la teoría de que una construcción (o interpretación) si es acertada y aceptada, va a arrojar resultados.

Como dijimos en el capítulo anterior, no tenemos la intención de modificar directamente la conducta, pero confiamos en obtener resultados: una vez que la construcción (o la interpretación) ha sido asimilada como información, tiene que operar sobre la vida mental del paciente. Si no fuera así no tendría objeto el análisis.

Evaluación de los indicadores

Hemos pasado revista a los principales indicadores clínicos que nos informan sobre la validez de nuestras construcciones e interpretaciones, señalando las particularidades que presentan en

un caso y el otro. Dedicuémonos ahora, por un momento, a evaluarlos.

Los indicadores que estudiamos van desde las respuestas más inmediatas a las más alejadas, y son estas últimas las que por lo general tienen mayor valor en cuanto mensajes no convencionales del inconciente.

Las respuestas afirmativas del paciente, sobre todo cuando son fáciles y explícitas, no deben valorarse en demasía, porque muchas veces parten del deseo de agradar o de mostrarse inteligente. Un paciente con un gran complejo de castración que desplazaba a su inteligencia, durante mucho tiempo me mantuvo intrigado por la forma en que respondía a mis interpretaciones. Las recibía con respeto, se mostraba interesado y atento, a veces me pedía alguna aclaración, siempre pertinente, y terminaba por hacer un comentario sobre lo que yo le había dicho, a veces complementado con una atinada reflexión. Yo percibía algo singular en su conducta pero me costó llegar a comprenderla, sobre todo teniendo en cuenta que el análisis marchaba regularmente. Luego de analizar a lo Reich durante un largo tiempo la actitud con que recibía mis interpretaciones obtuve una respuesta convincente. Me dijo que él sabía que yo era un profesor eminente (sic) y que, por tanto, procuraba entender lo que le decía, dando por sentado que no me podía equivocar y que él, por su parte, no se consideraba muy inteligente. Así pues, la interpretación no era para este ingenuo analizado una información y una hipótesis sino la verdad revelada que él tenía que esforzarse en aprehender, a la par que un test para medir su inteligencia (como había medido el tamaño de su pene en sus juegos con los compañeritos de la latencia). Más inconcientemente estaban la complacencia, la seducción y el apaciguamiento como defensas homosexuales frente a su (inmensa) rivalidad edípica con el padre.

Cuando la interpretación o, menos frecuentemente, la construcción operan en un nivel concreto, el motor de la respuesta es al acto mismo de interpretar y no el contenido informativo de lo que hemos dicho. Es el caso de una histérica grave que, por ejemplo, siente la interpretación de las angustias genitales como un pene que realmente la penetra. En este caso lo único que podemos asegurar es que la interpretación ha sido rechazada porque se la consideró como un acto violatorio, como un pene que se introduce violentamente. Esto, sin embargo, nada nos dice sobre el valor de la refutación, no sólo porque falta la verbalización sino porque el problema se ha desplazado y la paciente no responde al contenido informativo de la interpretación sino al *acto* de interpretar. Es cierto que en un caso como el de este ejemplo se podría inferir válidamente que la interpretación fue correcta, ya que fue rechazada igual que el temido pene; pero esta inferencia sólo es una hipótesis *ad hoc* que habría que demostrar.

La aparición o la desaparición de un síntoma somático como respuesta a una interpretación es siempre interesante, pero el significado puede variar en cada caso. Yo diría que, en general, si la respuesta corporal del paciente implica mejoría, lo tomaría como una probable confirmación de la interpretación; pero **si el paciente reacciona con un síntoma somático o de conversión yo no diría que es porque la interpretación fue eficaz, sino más bien porque fue nociva, salvo el caso especial de la RTN.**

En resumen, el *rechazo* de una construcción o de una interpretación puede tener que ver con la transferencia negativa o con la angustia, antes que con el contenido informativo; la *aceptación* puede también ser equívoca si el deseo del analizado es agradarnos, engañarnos o demostrarnos que comprende lo que le decimos. Del mismo modo, el cambio en la conducta y/o la modificación de los síntomas son siempre interesantes pero no decisivos. Ya Glover (1931) escribió sobre el efecto terapéutico de las interpretaciones inexactas.

Freud, hay que decirlo, fue siempre muy cauto y perspicaz frente a la respuesta del analizado. No retrocedía ante una negativa ni se dejaba llevar así nomás por la aprobación. En «Observaciones sobre la teoría y la práctica de la interpretación de los sueños» (1923c) estudia los sueños confirmatorios y de complacencia. Afirma que uno de los motivos por los cuales una persona puede tener un sueño que confirme una interpretación es el de congraciarse con el analista o complacerlo; y llega tan lejos en este sentido que piensa que hasta la elaboración primaria del sueño puede estar encaminada a complacer.

Un ejemplo sutil de cómo se puede refutar al analista es el sueño de la mujer del carnicero con el salmón ahumado, en que renuncia al deseo de dar una comida pero satisface el deseo de no satisfacer al de su amiga-rival y refuta al mismo tiempo la teoría de la satisfacción de deseos del sueño, que es el deseo de Freud. Freud cita a continuación el sueño de otra paciente, la más inteligente de sus soñantes, dice, que veranea con su odiada suegra sólo para demostrar que la teoría del deseo es errónea (*ibid.*, pág. 169).

De modo que, en conclusión, sólo un análisis muy cuidadoso de todos los elementos nos puede llevar a decidir con suficiente seguridad qué de lo que dice o hace el paciente apoya o refuta la interpretación. Lo que importa aquí señalar es que *hay* indicadores, que la construcción y también la interpretación *pueden* ser refutadas, a pesar de que Popper (1953) pone al psicoanálisis como ejemplo de una teoría no científica porque sus hipótesis, como las de la astrología, no pueden ser refutadas.

Los dos primeros párrafos de «Construcciones» se ocupan del método, cómo puede ser validada una construcción, qué elementos tenemos para saber si es correcta, verdadera. Freud señala que ni la aceptación, ni el rechazo formal, conciente, pueden decidir sobre la validez. Lo que realmente importa es lo que surge en el material asociativo o en la conducta a partir de la construcción formulada. En ningún caso más que en este señala Freud la índole verdaderamente hipotética de la comunicación del analista; y es que la palabra construcción sugiere fuertemente la idea de hipótesis, de algo construido. No hay duda empero de que la interpretación también es una hipótesis, aunque se la pueda formular en términos más asertivos.

Etchegoyen, R. Horacio - 'Los fundamentos de la Técnica Psicoanalítica' - Bs As - Argentina - Amorrortu Edit - en la " Tercera parte: de la interpretación y otros instrumentos" (Síntesis)

*Ricardo Horacio Etchegoyen es un psicoanalista argentino, egresado de la universidad de La Plata; psiquiatra renombrado en Mendoza en los años 50, que estudió en Inglaterra con D. Meltzer, H. Rosenfeld y H. Segal.

Vuelto a Argentina en los años 70, contribuyó a la creación y presidió la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. También fue presidente electo en 1991 de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Autor de numerosos trabajos y de libros: "Las Tareas del Psicoanálisis" - Polemos, 2003 - " Los fundamentos de la técnica psicoanalítica - Amorrortu, 1992 - "Un ensayo sobre la interpretación psicoanalítica. Polemos Editor –

**Los subrayados son nuestros

