

# Reconsiderando tres aspectos de la técnica psicoanalítica <sup>1</sup>

*Thomas H. Ogden*

Debussy pensaba que la música era el espacio entre las notas. Algo parecido puede decirse del psicoanálisis. Entre las notas de las palabras dichas que constituyen el diálogo analítico están las *reveries* del analista y del analizando. Es en este espacio, ocupado por el interjuego de las *reveries* donde uno encuentra la música del psicoanálisis. El presente trabajo representa el esfuerzo de examinar algunos de los métodos (técnicas) de los que nosotros, como analistas, dependemos para poder escuchar esta música.

En esta contribución intentaré describir tres implicancias de la técnica psicoanalítica, relacionadas entre sí, que surgen de la comprensión de la relación existente entre privacidad, comunicación y la experiencia del “tercero analítico intersubjetivo” (Ogden, 1992a, b, 1994a, b, c, d, 1995, 1996). Como se verá en la discusión, yo creo que la creación de un proceso analítico depende de la capacidad del analista y del analizando de poder embarcarse en un interjuego dialéctico de estados de *reverie* (Bion, 1962) que son privados y, al mismo tiempo, de comunicación inconciente.

Después de introducir brevemente el concepto de tercero analítico, discutiré el rol del diván como un componente del encuadre analítico. Esto nos llevará a discutir el tema de la relación entre el diván y la frecuencia de las sesiones.

Luego propondré que la regla fundamental del psicoanálisis, como fue introducida y descrita por Freud (1900, 1912, 1913)

---

<sup>1</sup> Publicado en *Int. J. Psycho-Anal.* (1996) 77, 883.

fracasa en facilitar las condiciones necesarias para que las *reveries* puedan ser generadas por el analizando (y por el analista) y de hecho a menudo impide la creación de un proceso analítico. Será sugerida una reconceptualización de la regla fundamental.

Finalmente, reconsideraré algunas convicciones existentes acerca de cómo manejar los sueños en análisis y sugeriré enfoques alternativos basados en una concepción del proceso analítico como un interjuego dialéctico de subjetividades del analizando y del analista, que dan lugar a la creación de un “espacio onírico intersubjetivo”. El sueño soñado en el curso de un análisis es, en un sentido, el sueño del tercero analítico. Se presentará un fragmento de trabajo analítico donde el sueño es conceptualizado e interpretado como un producto del espacio onírico analítico intersubjetivo.

### **EL TERCERO ANALITICO**

En los últimos años he intentado desarrollar una concepción del proceso analítico basada en la idea de que además del analista y el analizando hay un tercer sujeto de análisis a quien me he referido como “el tercero intersubjetivo analítico” o simplemente “el tercero analítico” (Ogden, 1992a, b, 1994a, b, c, d, 1995, 1996; véase Baranger, 1993 y Green, 1975 para concepciones de intersubjetividad analítica relacionadas con mi propuesta). El tercer sujeto (intersubjetivo) se mantiene en tensión dialéctica con el analista y con el analizando, ambos sujetos separados y con sus propias subjetividades. Tanto el analista como el analizando participan de la construcción inconciente intersubjetiva (el tercero analítico) pero lo hacen asimétricamente. Específicamente, la relación de los roles del analista y del analizando estructuran la interacción analítica de una manera tal que privilegia fuertemente la exploración del mundo de los objetos internos del analizando. Esto es así porque el propósito fundamental de la relación analítica es ayudar al analizando a hacer cambios psicológicos que le permitan vivir su vida de la manera más completamente humana. El privilegiar la exploración de la vida inconciente del analizando es efectuada a través de la utilización por parte del analista de su entrenamiento y experiencia para emplear su propio inconciente al servicio de ser receptivo al fluir del incon-

ciente del analizando (Freud, 1923a, p. 239).

La experiencia del paciente y del analista con respecto al tercero analítico intersubjetivo es asimétrica, no sólo en términos de la manera en que cada uno de ellos contribuye a su construcción y elaboración, sino también porque tanto el analista como el analizando vivencian al tercero analítico en el contexto de la personalidad individual de cada uno, que está moldeada y configurada por su propia forma de organización psicológica, por sus propias construcciones y asociaciones de significados derivados de su historia y por su personal equipo de experiencias vitales, sus propios modos de organización y experienciación de las sensaciones corporales. En suma, el tercero analítico no es un suceso único vivenciado de la misma manera por dos personas, sino más bien, es un conjunto de experiencias intersubjetivas concientes e inconcientes construido asimétricamente por ambos participantes.

## **I. EL ROL DEL DIVAN EN EL PROCESO ANALITICO**

En esta sección del trabajo enfocaré algunas implicancias del concepto de tercero analítico en lo que concierne a un elemento crítico del encuadre: el uso del diván.

Al considerar la cuestión del rol del diván como un aspecto del encuadre analítico es necesario comenzar con el difícil tema de cuáles son los elementos esenciales del psicoanálisis como proceso terapéutico. El encuadre debe servir al proceso y por lo tanto, a los fines de determinar si un elemento del encuadre realmente facilita el proceso psicoanalítico, corresponde delinear a grandes trazos la naturaleza del proceso.

Obviamente, ofrecer una medulosa discusión de los elementos fundamentales que conforman al psicoanálisis como un proceso terapéutico va más allá de los objetivos de este trabajo. Yo simplemente ofreceré algunos pensamientos sobre el tema que pueden servir como punto de partida para profundizar la cuestión. Me basaré en la concepción de Freud acerca de los elementos esenciales que definen al psicoanálisis como método de tratamiento. Freud sostenía que:

“Cualquier línea de investigación que reconoce estos dos

factores [transferencia y resistencia] y los toma como punto de partida para su trabajo, tiene el derecho de denominarlo psicoanálisis” (1914, p. 16).

Yo sugeriría la siguiente elaboración de este sucinto comentario de Freud. Quizá el psicoanálisis debe ser visto no sólo como requiriendo el reconocimiento de la resistencia y de la transferencia, sino también el reconocimiento de la naturaleza del campo intersubjetivo dentro del cual se generan la transferencia y la resistencia. Específicamente, como dije más arriba, tengo *in mente* la creación de un tercer sujeto de análisis, a través del cual el fenómeno de la transferencia y de la resistencia reciben significado analítico simbólico en el escenario analítico. Esta construcción intersubjetiva (el tercero analítico) se genera a través del interjuego dialéctico de las subjetividades individuales del analista y del analizando en el contexto de sus roles como tales.

El problema de definir la naturaleza del diván como un componente del encuadre analítico deviene en el problema de conceptualizar el rol del diván en el proceso de facilitar un estado mental en el que el tercero analítico intersubjetivo pueda ser generado, vivenciado, elaborado y utilizado por el analista y el analizando. La utilización del tercero analítico comprende la creación de símbolos en el diálogo analítico (predominantemente símbolos verbales, pero no exclusivamente) para aspectos del mundo interno del paciente que hasta ese momento carecieron de palabra y de pensamiento.

Freud consideraba el ...“hacer que el paciente se recueste en el diván, mientras yo me siento detrás, fuera de su vista” (1913, p. 133) como dos elementos esenciales interrelacionados del encuadre analítico en los que él “insistía” (p. 134). Tanto el paciente utilizando el diván, como el analista “fuera de la vista” permitían a Freud “entregarme a mis pensamientos inconcientes” (p. 134). Aunque inicialmente él introdujo el uso del diván como una forma diseñada para ayudar al paciente “a concentrar su atención en la autoobservación” (Freud, 1900, p. 101), el énfasis de Freud (1911-1915) en su discusión sobre el uso del diván en sus trabajos sobre técnica no estaba puesto en el rol como facilitador de la capacidad asociativa del paciente. Más bien, el foco principal en este trabajo estaba puesto sobre la manera en que el diván permite al analista tener la privacidad que necesita para hacer su trabajo:

“Me molesta ser mirado... mientras estoy escuchando al paciente...” (1913, p. 134). Esta aseveración es a menudo vista como manifestación de una idiosincrasia de Freud o aun de un aspecto de su psicopatología. Yo creo que tales lecturas fracasan en apreciar la gran importancia que Freud concedía a la necesidad de construir, dentro de la estructura del encuadre analítico, condiciones en las que las *reveries* del analista pudieran generarse y ser utilizadas. Freud insistía en que la tarea del analista es “escuchar simplemente” (1912, p. 112). Yo creo que el precepto “escuchar simplemente” fue una manera altamente condensada de Freud de sugerir que el analista intente volver su inconciente lo más receptivo posible al inconciente del paciente e intente evitar empantanarse en esfuerzos conscientes (proceso secundario) tratando de organizar la experiencia.

En suma, Freud creía que el uso del diván por el paciente y la privacidad del analista en una ubicación “fuera de la vista” detrás del diván, eran componentes críticos de la estructura sostenedora, “el encuadre” del psicoanálisis. Tales disposiciones ayudan a proveer las condiciones de privacidad en las que el analista puede entrar en un estado de *reverie* en el cual se entrega “al fluir de sus pensamientos inconcientes” (1913, p. 134) y vuelve su propio inconciente receptivo al inconciente del analizando. En esta discusión está implícita la idea de que utilizando el diván el analizando puede vivenciar un similar respiro de no sentirse mirado y puede más fácilmente entregarse al fluir de sus propios pensamientos inconcientes (y quizá también a los de su analista).

#### *Algunos comentarios sobre la técnica*

Cuando yo le informo al paciente sobre el uso del diván al comienzo del análisis, le explico que es mi costumbre que el paciente se recueste en el diván mientras yo me siento en una silla ubicada detrás del mismo. Le explico que lo hago porque esta disposición me provee de la privacidad necesaria como para vivenciar y pensar acerca de lo que está ocurriendo de la manera que me es necesaria para hacer mi trabajo analítico. Agregó que también él puede encontrar que esta manera de trabajar le permite vivenciar sus propios pensamientos y sentimientos de una manera diferente a sus habituales formas de pensar y sentir y de vivenciar sus sensaciones corporales. El presentar el uso del

diván de una manera que enfatiza mis propias necesidades, así como las del analizando, de un área de privacidad, de un espacio psicológico (tanto en el sentido literal como metafórico) para pensar y generar experiencias, representa una importante manera de transmitir al paciente mi concepción del método analítico y de nuestros roles superpuestos.

Está implícito en lo dicho hasta ahora que yo considero que las circunstancias requeridas para que ambos participantes logren su acceso a un estado de *reverie* son una condición necesaria para la conducción del análisis. Uno podría comparar estas condiciones necesarias con los requerimientos del cirujano de contar con un campo esterilizado para operar. En ambos casos, la pericia y la experiencia no sirven de nada si no existe el contexto para el trabajo. Yo he llegado a considerar el uso del diván como un elemento importante que contribuye a la creación de las condiciones donde la *reverie* puede ser generada y utilizada. Al mismo tiempo, considero que el uso del diván por parte del paciente (mientras que el analista se sienta detrás, fuera de la vista) no es sino uno de los factores del encuadre que facilita la creación de un proceso analítico. Más aún, el hecho de que el paciente esté utilizando el diván no es ninguna garantía de que un proceso analítico se esté generando y utilizando. (Véase Goldberg, 1995, para una discusión del uso del diván por parte del paciente como una posibilidad para el establecimiento de la transferencia).

La presente discusión acerca del rol del diván para facilitar las condiciones de elaboración de estados de *reverie*, no está pensada para sugerir que el analista debe insistir (de manera implícita o explícita) para que todos los pacientes usen el diván en todo momento (Fenichel, 1941; Jacobson, 1995; Lichtenberg, 1995). Hay períodos del análisis en los que el uso del diván es demasiado atemorizador para el paciente. En estas circunstancias sería contraproducente intentar sortear el reconocimiento y análisis de la angustia del paciente, presionándolo para que utilice el diván. Tal conducta de parte del analista representa una forma de acting-out contratransferencial.

### *El diván en la práctica analítica*

Apoyándonos en la discusión precedente sobre el uso del diván (incluyendo la posición del analista fuera de la vista) como

parte del encuadre analítico diseñado para hacer posible estados superpuestos de *reverie*, quisiera hacer una breve consideración de una cuestión de la práctica analítica que está relacionada con lo anterior: ¿debe el analista limitar el uso del diván a aquellos paciente que son vistos cuatro o más veces por semana? Esta pregunta requiere que volvamos al tema de qué es lo que consideramos como los elementos que definen al proceso analítico. Puesto que la técnica analítica debe facilitar el proceso analítico, la pregunta sería examinar el rol del diván para facilitar la creación de un proceso analítico. En otras palabras, la naturaleza del proceso analítico tal como nosotros la comprendemos, ¿está atada a una frecuencia específica de sesiones (i.e. cuatro o más sesiones semanales) o el proceso es definido por una cualidad específica de la experiencia interpersonal psicológica que puede ser independiente de la frecuencia de las sesiones?

En un esfuerzo para considerar estas preguntas interrelacionadas presentaré, de una manera esquemática, una serie de pensamientos referidos a mi concepción de la naturaleza del proceso analítico. En última instancia, esta serie de pensamientos se refiere a la relación entre el uso del diván y la frecuencia de las sesiones.

1. El psicoanálisis es un proceso interpersonal psicológico que requiere condiciones en las que analista y analizando conjuntamente (y asimétricamente) generan un tercer sujeto analítico inconciente.
2. El análisis de la experiencia inconciente (transferencia-contratransferencia) requiere receptividad para estados de *reverie* de parte de ambos participantes con los que recontextualizar (o mejor dicho contextualizar nuevamente) aspectos inconcientes de la experiencia.
3. Las cadenas asociativas y las nuevas contextualizaciones entre aspectos de la experiencia (en su mayoría inconcientes), requieren que ambos participantes puedan contar con un grado de privacidad tal que conduzca al estado de *reverie* en ambos.
4. El uso del diván (con el terapeuta sentado detrás, fuera de la vista) aporta las condiciones necesarias para que cada uno de ellos pueda tener la suficiente privacidad como para entrar en sus propios estados de *reverie*, estados que incluyen un área de "superposición". ("La psicoterapia tiene lugar en la superpo-

sición de dos áreas de juego, la del paciente y la del analista”, Winnicott, 1971c, p. 38).

5. De esto se deduce que el uso del diván por parte del paciente (y la privacidad del analista detrás) provee una manera de facilitar el acceso de ambos participantes a un “espacio de juego”, un área de estados superpuestos de *reverie*, que es la condición necesaria para la elaboración y análisis del tercero analítico inconciente e intersubjetivo. (cf. Grotstein, 1995).
6. Sea cual fuere la manera en que uno defina el análisis, parece esencial incluir en esa definición personal los esfuerzos que son necesarios para generar y vivenciar el tercero analítico inconciente y para lograr un estado de *reverie* a través del cual el analista y el analizando pueden lograr sentir el “fluir” (Freud, 1923a) de esa construcción inconciente “compartida”, aunque vivenciada individualmente. La empresa analítica es mejor definida no por sus formas (incluyendo la frecuencia de las sesiones), sino por su sustancia, que comprende el análisis de la transferencia-contratransferencia (incluyendo ansiedad/resistencia) a medida que esos fenómenos van tomando cuerpo en la vivencia e interpretación del tercero analítico.

Mi experiencia habitual es que aumentando el número de sesiones semanales mejora la capacidad del analista y del analizando de generar estados superpuestos de *reverie*. A mi juicio, no tiene sentido comprometerse a realizar un análisis en condiciones tales que comprometan las otras condiciones necesarias para la creación de un proceso analítico. Específicamente, sería difícil para mí comprender la lógica subyacente a la decisión de trabajar con un paciente cara a cara porque las condiciones necesarias para la creación de un proceso analítico ya se han visto comprometidas debido a restricciones en la frecuencia por debajo de lo que el analista considera óptimo. Por eso, a menos que haya razones poderosas para no usar el diván, en todos mis análisis el paciente utiliza el diván, sin tomar en consideración el número de sesiones semanales<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Mi uso de la técnica analítica para generar el proceso analítico (i.e. el uso de la *reverie* en relación a mi comprensión de mi experiencia en la transferencia y contratransferencia y mi uso de esta comprensión para la interpretación de las principales ansiedades de transferencia-contratransferencia) no cambia en función del número de sesiones semanales. Por



## II. REFORMULANDO LA REGLA FUNDAMENTAL

Aunque Freud no introdujo el término “regla fundamental” hasta 1912, el concepto ya era una parte central de su pensamiento acerca de la técnica analítica en *La Interpretación de los Sueños* (1900). En 1913 Freud realizó su manifestación más elaborada acerca de la “regla fundamental” de la técnica psicoanalítica que el paciente debe observar (p. 134):

“Se lo familiariza con ella desde el principio: ‘una cosa todavía, antes de que usted comience. En un aspecto su relato tiene que diferenciarse de una conversación ordinaria Usted tendrá la tentación de decirse esto o esto otro es irrelevante, o no tiene importancia o es disparatado y por ende no hace falta decirlo. Nunca ceda usted a esa crítica; dígalo a pesar de ella y aún justamente por haber registrado una repugnancia a hacerlo. Diga, pues todo cuanto se le pase por la mente... Por último, no olvide nunca que ha prometido absoluta sinceridad y nunca omita algo so pretexto de que por alguna razón le resulta desagradable comunicarlo” (págs. 134-135).

Una reciente revisión de la literatura (Lichtenberg y Galler, 1987) reveló que:

“Pocos trabajos en la literatura tienen como tema fundamental una modificación en la regla fundamental y sólo unos pocos más sugieren algunas modificaciones, al pasar” (p. 52).

En un trabajo muy elaborado sobre la regla fundamental Etchegoyen dice:

“Pueden surgir circunstancias especiales que nos aconsejen seguir un camino distinto del habitual, sin que esto quiera decir en absoluto que podemos apartarnos de la regla fundamental” (1991, p. 65).

---

ejemplo, yo no me apoyo más en la sugestión, la exhortación o el reaseguramiento en el trabajo con pacientes a los que veo una o dos veces por semana de lo que lo hago con pacientes a los que veo cinco o seis veces por semana.

Hay varios aspectos de la regla fundamental a los cuales me referiré. Me parece que cualquier consideración sobre el rol de la “regla fundamental” debe comenzar relacionando este aspecto de la técnica con nuestra concepción del proceso analítico como un todo, pues “*la técnica debe facilitar el proceso*”. En un sentido amplio, el psicoanálisis puede ser descrito como un proceso psicológico interpersonal dirigido a aumentar la capacidad del analizando de vivir como un ser humano. Aunque muchos analistas han hecho contribuciones fundamentales a esta concepción del análisis, Winnicott es quizá el principal arquitecto de una moderna concepción del psicoanálisis, en la que el foco central del proceso analítico ha sido ampliado más allá de hacer consciente lo inconsciente (en el lenguaje del modelo topográfico) o de transformar el ello en yo (en el lenguaje del modelo estructural). Para Winnicott (1971a), el proceso analítico tiene como principal objetivo la expansión de la capacidad del analista y del analizando de crear “un espacio para vivir” en un área de experiencia que reside entre la realidad y la fantasía.

El proceso psicoanalítico, tal como lo concibió Winnicott, exige de la técnica analítica un total reconocimiento de la importancia de la tensión generativa creada entre la privacidad y las relaciones interpersonales:

“Aunque las personas sanas se comunican y disfrutan de hacerlo, el otro factor también es cierto, *cada individuo es un solitario, permanentemente incomunicado, permanentemente desconocido, en fin, inhallable...* En el centro de cada persona hay un elemento incomunicado y esto es sagrado y digno de ser preservado” (Winnicott, 1963, p. 187).

Basándose en esta concepción acerca del ser humano, Winnicott comenta sobre el psicoanálisis como una teoría (aunque sus comentarios sobre la técnica psicoanalítica están claramente implícitos):

“Podemos entender el odio que la gente tiene hacia el psicoanálisis, que penetra profundamente en la personalidad humana y que aparece como una amenaza para el individuo humano en su necesidad de mantenerse secretamente aislado... Debemos preguntarnos a nosotros mismos ¿permite nuestra técnica que

el paciente comunique aquello que él o ella no están comunicando?” (págs. 187-188).

Esta pregunta es la que constituye el telón de fondo de mi revisión de la regla fundamental. En trabajos previos (1989a, b, 1991) yo he discutido mi concepción del rol del aislamiento como una manera de proteger al individuo de las continuas tensiones que son parte inevitable del hecho de vivir en la impredecible matriz de relaciones objetales humanas (1991). Yo he enfatizado el papel sostenedor de la vida de ciertas formas de experiencia dominadas por sensaciones “autístico-adhesivas” (1989a, b) en la creación de una temporaria suspensión de la cercanía tanto con la madre-analista/objeto como con la madre-analista/medio ambiente. Como corolario de esta visión del rol central de la privacidad/aislamiento de la persona en la experiencia humana saludable, yo no instruyo al paciente en mi práctica clínica para que trate de decir todo lo que piensa, sin tener en cuenta cuan ilógico, embarazoso, trivial o irrelevante le pueda parecer (Greenson, Panel, 1971, p. 102). Tampoco creo que basta con “suavizar” la regla fundamental con comentarios tales como “comprendo que la tarea de decir todo lo que le viene a la mente es difícil (o imposible)”.

En vez de eso, en mi práctica simplemente invito al paciente (sin palabras) a comenzar el análisis conduciéndome ya en las entrevistas iniciales de manera tal de proveer al paciente de un sentido de lo que significa estar en análisis (Ogden, 1989,b). En los momentos iniciales de la primera sesión yo puedo no decir nada o simplemente preguntarle al paciente “¿Por dónde comenzamos?”. Mi esfuerzo es para introducir al paciente en la sesión inicial (y en las subsiguientes) a la naturaleza del diálogo analítico (que se caracteriza por una combinación de cualidades que el analizando no habría encontrado en otro lado, puesto que el diálogo analítico es diferente de cualquier otra forma de discurso humano). Intento hacerlo de manera tal de no presentarlo como una técnica (o sea como una fórmula rígida). La “regla fundamental” en la práctica analítica actual corre el riesgo de transformarse en un mandato congelado, tanto para el analista como para el paciente. A menudo es tratada como un componente fijo, dentro del paisaje analítico, portadora de todo el sofocante poder del uso repetido, por parte de Freud (1913) de las palabras “debe”

e “insistir” en su descripción de la presentación al analizando de la regla fundamental.

A mi me parece antiético tratar de generar un proceso analítico exhortando al paciente a decir todo lo que se le ocurra. El hacerlo iría en contra de mi concepción de la experiencia analítica como asentada en el interjuego dialéctico de la capacidad de ambos para la *reverie* (Ogden, 1994a, d). Es importante para el paciente saber que él tiene la libertad de quedarse callado, así como es libre de hablar. Privilegiar el hablar sobre el silencio, la revelación sobre la privacidad, la comunicación sobre la no comunicación, me parece tan no-analítico como sería privilegiar la transferencia positiva sobre la negativa, la gratitud sobre la envidia, el amor sobre el odio, el modo depresivo de generar experiencia sobre los modos paranoide-esquizoide y autista-adhesivo (Ogden, 1986, 1988).

Yo creo que comenzar o basar la empresa analítica sobre un ideal, dicho o no dicho, que conlleva el colapso de la tensión dialéctica de comunicar o no comunicar aquello que podría ser una revelación, representa una invitación a una relación patológica. El resultado es a menudo la creación de una enfermedad iatrogénica, en la cual la capacidad de *reverie* está paralizada o escondida, haciendo de este modo significativamente menos probable que un genuino proceso de análisis tenga lugar alguna vez.

### *Reconcibiendo la regla fundamental*

Si tuviera que poner en palabras el rol del analizando en relación a comunicar y no comunicar en el encuadre analítico, supongo que comenzaría con la noción de que tanto la comunicación como la privacidad deben ser evaluadas como dimensiones de la experiencia humana, cada una de ellas creando y preservando la vitalidad (“el sentido de lo real” - Winnicott, 1963, p. 184) del individuo y de la experiencia analítica. Formulada como una breve comunicación al analizando podría tener la siguiente forma: “yo veo nuestros encuentros como la ocasión para que usted pueda decir lo que quiera decir cuando quiera hacerlo y para que yo pueda responder a mi manera. Al mismo tiempo deberá haber siempre un lugar para la privacidad para ambos”. Esto es una declaración larga y bastante embarazosa y no

estoy seguro de haberla dicho de esta manera al paciente alguna vez. El discurso suena presuntuoso y creo que en parte se debe a que es un comentario imaginario, despojado del contexto personal de una interacción humana específica. De cualquier manera transmite bastante de lo que yo me digo a mí mismo y se acerca bastante a lo que yo le transmito al paciente<sup>3</sup>, cuando surge la ocasión.

Algunos pacientes me han dicho, sobre la base de experiencias previas en otros análisis, que ellos llegaron a asumir que eventualmente todos los análisis evolucionan hacia dos conversaciones, una hablada, la otra secreta, debido a “la regla de decir todo”. Eventualmente, en el curso de estas discusiones yo aclaro que en mi propia concepción del análisis no es necesario que el analizando diga todo lo que viene a su mente. Tanto el analista como el paciente deben siempre sentirse libres de comunicarse consigo mismo (en forma de palabras y sensaciones) así como de comunicarse con el otro.

En mi experiencia, tanto en los análisis conducidos por mí como en las supervisiones, no he observado que la creación de un espacio analítico en el que la privacidad sea valorizada de la misma manera que la comunicación conduzca a un *impasse* analítico en el cual, tomando por ejemplo el silencio, éste sea utilizado como una forma inanalizable de resistencia. Cuando se producen largos silencios defensivos encontré útil reconocer e interpretar tanto la necesidad de privacidad del paciente, como la necesidad de hacer una comunicación transferencial a través del silencio (Coltart, 1991). (La comunicación transferencial hecha a través del silencio es a menudo una forma de transferencia como “situación total” - Joseph, 1985).

---

<sup>3</sup> Esta concepción del rol del analizando se superpone con los breves comentarios hechos por Altman (1976) y Gill (comunicación personal relatada por Epstein, 1976) acerca de sus propias versiones de la regla fundamental. Altman (1976) sugiere hablar al paciente de tal manera que le transmita que tiene “el derecho a decir cualquier cosa” (p. 59). Gill (comunicación personal referida por Epstein, 1976) sugiere decir al analizando: “Ud. puede decir todo lo que desee” (p. 54). Estas dos declaraciones se superponen con mi pensamiento, aunque ellos ponen menos énfasis en la centralidad de la experiencia de privacidad en la situación analítica.

*El rol del analista y de la regla fundamental*

Freud creía que la regla fundamental de la libre asociación tenía su contrapartida en el esfuerzo del analista de entregarse a su propia actividad mental inconciente en un estado de *atención parejamente flotante* (1923a p. 239), que el analista:

“Evitase en lo posible la reflexión y la formación de expectativas concientes y no pretendiese fijar particularmente en su memoria nada de lo escuchado; así capturaría lo inconciente del paciente con su propio inconciente” (p. 239).

“El trabajo interpretativo no puede encuadrarse en reglas rigurosas y deja un amplio campo al tacto y a la destreza del médico” (p. 239). O, para ponerlo en términos de la técnica : “El analista debe simplemente escuchar y no hacer caso de si se fija en algo” (1912, p. 112).

El énfasis de Freud al describir el trabajo del analista no está puesto en un analista ocupado en ver o revelar todo (ni aún a sí mismo), pero sí en la creación de las condiciones para una particular clase de receptividad y “juego de la mente”. Freud le pide al analista que permita que su propio inconciente entre en resonancia con el inconciente del paciente. El analista está “simplemente escuchando”, intenta no fijar algo (no recordar o comprender demasiado) y en cambio intenta usar “simplemente” su propio estado de receptividad inconciente para entender, “capturar el fluir” de la experiencia inconciente del analizando. Me parece que este estado psicológico, descrito aquí por Freud como “simplemente escuchando” es el mismo estado psicológico que Bion (1962) denomina *reverie*, un estado caracterizado por la ausencia de “memoria y de deseo” (Bion, 1967).

Aunque el estado de receptividad inconciente del analista a lo inconciente del analizando es descrito como el analista dándose la “misma indicación” a sí mismo (Freud, 1912, p. 112) (es decir la contrapartida de la demanda hecha al paciente sobre la regla fundamental), el esfuerzo hecho para entrar en un estado de “atención parejamente flotante” (p. 11) difícilmente parece ser la misma indicación que la demanda hecha al analizando de decir todo lo que le venga a la mente. Si la “demanda” hecha al paciente (o mejor, el rol asignado al paciente) fuera genuinamente com-

plementaria del rol que Freud visualizó para el analista, de crear un estado de atención parejamente flotante, yo creo que el par analítico podría más fácilmente entrar en un tipo de cercanía en el que sería posible para ambos “atrapar el flujo ‘de las corrientes’” de las construcciones inconcientes que son generadas en el análisis. Bajo estas condiciones, ambos estarían en una posición de “transformar sus propios inconcientes en un órgano receptivo para las transmisiones inconcientes del otro” (Freud, 1912, p. 115) y hacia las construcciones inconcientes del “tercero analítico”, creadas en conjunto pero asimétricamente.

### III. ASOCIACIONES ONIRICAS

Durante casi un siglo, comenzando con la experiencia de Freud (1900) del análisis de sus propios sueños, ha habido un acuerdo general entre los psicoanalistas de que la comprensión de los sueños expuestos durante el análisis debe lograrse por medio de la red de asociaciones que el paciente genera en respuesta a esos sueños (véase por ejemplo Altman, 1975; Bonime, 1962; Etchegoyen, 1991; French y Fromm, 1964; Garma, 1966; Gray, 1992; Rangell, 1987; Segal, 1991; y Sharpe, 1937). Los sueños, especialmente el contenido latente, han sido considerados como construcciones inconcientes del paciente y el rol del analista ha sido asimilado a la habilidad del partero para dar nacimiento a un bebé de la manera menos obstructiva e invasora (S. Lustmann, 1969, comunicación personal). El analista debe dar lugar al paciente para asociar sus sueños lo más libremente posible. En la ausencia de asociaciones, el analista queda en la posición de analizar sólo el contenido manifiesto del sueño, embarcándose así en una superficial (y probablemente errónea) forma de interpretación (Altman, 1975; Garma, 1966; Greenson, 1967; Sharpe, 1937). Dada la importancia de las asociaciones del paciente hacia sus sueños, es ampliamente aceptado que el analista no debe interferir con el proceso asociativo del paciente, haciendo interpretaciones prematuras basadas en sus propias asociaciones. Si el paciente no da asociaciones, el rol del analista es centrarse en explorar la ansiedad/resistencia inconciente del paciente que está impidiendo que surjan los eslabones asociativos necesarios para comprender e interpretar su sueño (incluyen-

do su significado transferencial) (Gray, 1994).

La oferta del analista de una interpretación del sueño en ausencia de las asociaciones del paciente (sin explorar la ansiedad del paciente relacionada con este hecho), sería considerado por muchos, sino por todos los analistas, como una forma de “análisis silvestre”. Después de todo, en estas circunstancias, el analista está simplemente ofreciendo sus propias asociaciones. Si el analista quiere evitar embarcarse en un “análisis silvestre” el inconciente del paciente y no el del analista es el que debería ser el foco de la empresa analítica.

Lo que he presentado hasta ahora (de una manera altamente esquemática) como los principios “generalmente aceptados” en la técnica de análisis de sueños representa, para mí, un componente fundamental e indispensable del análisis de los sueños. Sin embargo, en años recientes ha parecido cada vez más importante suplementar esa visión con una perspectiva que ubique el análisis de los sueños en el contexto de una comprensión de ellos como un suceso analítico intersubjetivo. En lo que sigue intentaré explorar las implicancias de la idea de que un sueño soñado en el curso de un análisis representa una manifestación del tercero analítico intersubjetivo. Con esta perspectiva *in mente*, propondré una visión revisada de aspectos de la técnica del análisis de sueños.

Observado desde el estratégico punto de vista del concepto de tercero analítico intersubjetivo, la cuestión del análisis de los sueños en general y del manejo de las asociaciones al sueño en especial, ofrece una perspectiva aún más interesante y compleja de lo que ha sido generalmente apreciado<sup>4</sup>. Uno podría muy bien preguntarse si sigue siendo tan evidente que las asociaciones del paciente a sus sueños deben ser privilegiadas de la manera que lo fueron en el pasado, en lo que respecta a su relación con las respuestas concientes e inconcientes del analista a esos sueños. Cuando hablamos del sueño del paciente como “su sueño”, ¿tiene esto el mismo significado que el que tenía una o dos décadas atrás? Quizá es más acertado pensar el sueño del paciente como

---

<sup>4</sup> Isakower (1938) y Lewin (1950) fueron pioneros en la exploración del uso de parte del analista de su propio inconciente como un “instrumento analítico” (Isakower, 1963), especialmente en relación al uso de esta función con el propósito de comprender el significado inconciente de los sueños del paciente y de otros fenómenos relacionados con el sueño.



generado en el contexto de un análisis (con su propia historia), constituido por el interjuego del analista, el analizando y el tercero analítico y por lo tanto no seguir considerándolo simplemente como el “sueño del paciente”. En otras palabras, ¿tiene sentido seguir hablando del paciente como el soñante del sueño o hay siempre varios sujetos analíticos (soñantes) en tensión dialéctica, cada uno de ellos aportando su parte a cada construcción analítica, aún en el caso de un suceso psíquico aparentemente tan personal, como lo es un sueño o el conjunto de asociaciones al sueño?<sup>5</sup> (aparentemente un producto de la mente inconciente del individuo).

Desde la perspectiva desarrollada en éste y trabajos previos se podría decir que cuando un paciente entra en análisis, en un sentido “pierde su mente” (mientras se embarca en el proceso de crear una mente propia). En otras palabras, el espacio psicológico en el cual tienen lugar sus pensamientos, sentimientos, experiencias corporales y sueños ya no coincide exactamente con “su propia mente” como lo había sido hasta este momento. Desde que comienza el encuentro analítico en adelante, el espacio psicológico personal (incluyendo su “espacio onírico”) y el espacio analítico van incrementando su convergencia y es difícil diferenciarlos. Cuando un paciente entra en análisis, la experiencia de su propia mente (el *locus* de su vida psicológica y en cierta medida “el lugar donde habita” –Winnicott, 1971b– y sueña) crecientemente se va “localizando” en el espacio entre el analista y el analizando (Ogden, 1992b). Este es un “lugar sentido” que de ninguna manera está restringido al espacio del consultorio. Es una mente (más precisamente un psique-soma) que en un sentido es la creación de dos personas y sin embargo es la mente/cuerpo de un individuo. (En palabras tomadas prestadas de un poema de Robert Duncan de 1960, “es un lugar que no es mío/ pero es un lugar hecho mío/eso es mío, está tan cerca del corazón”).

A medida que el analista y el analizando generan el tercer

---

<sup>5</sup> Grotstein (1979) y Sandler (1976) han discutido el interjuego de múltiples aspectos intrapsíquicos inconcientes de la personalidad en el proceso del soñar un sueño y de comprenderlo. Sin embargo, ellos no se dirigen a las dimensiones intersubjetivas del soñar que constituye el foco de esta discusión. Blechner (1995) ha discutido el uso que hace el analista del sueño del paciente, con el propósito de comprender sus propias ansiedades inconcientes, entendiendo que esto tiene por objeto facilitar la comprensión de la transferencia.

sujeto analítico ya no es adecuado describir la experiencia del soñar como siendo generada en un espacio mental que es exclusivamente del analizando. Un sueño creado en el curso del análisis es un sueño que surge en el “espacio analítico del sueño” y por lo tanto debe ser pensado como un sueño del tercero analítico. Nuevamente, no debemos insistir en dar una respuesta a la pregunta “¿es el sueño del analizando, es el sueño del analista o es el sueño del tercero analítico?” Los tres deben mantenerse en una tensión que no se resuelva.

Como una experiencia generada en el espacio analítico onírico (intersubjetivo) un sueño soñado en el curso de un análisis podría ser concebido como una construcción conjunta (en el sentido asimétrico antes descrito) que surge del interjuego del inconciente del analista con el inconciente del analizando. Puesto que las asociaciones del analista a la experiencia del sueño provienen de la experiencia de y en el tercero analítico, no son menos importantes como fuente de sentido analítico en relación al sueño que las asociaciones del paciente<sup>6</sup>.

En la breve viñeta clínica que sigue intentaré transmitir un fragmento de una experiencia analítica en la que un sueño del paciente es tratado por la pareja analítica como habiendo sido generado en el espacio onírico analítico intersubjetivo.

El Sr. G. era un hombre bastante esquizoide de alrededor de 40 años a quien yo tenía en análisis desde hacía casi ocho años. El paciente estaba extremadamente bien informado en una amplia gama de temas, incluyendo el psicoanálisis. El Sr. G. comenzó una sesión diciéndome que un sueño lo había despertado durante la noche y que por largo tiempo se había sentido muy perturbado. En el sueño *su madre, que tenía la edad actual (setenta años) estaba embarazada. Tanto ella como la hermana mayor del paciente se comportaban como si*

---

<sup>6</sup> Así como los sueños del paciente se generan en el contexto del espacio onírico analítico, los sueños del analista deberían ser similarmente tratados como fuente de significado analítico en relación con las ansiedades transferenciales/contratransferenciales predominantes en ese momento del análisis (Whitman y col., 1969; Winnicott, 1947; Zweibel, 1985). Yo he encontrado que esto es particularmente importante cuando el sueño del analista es recordado durante el transcurso de una sesión (esté o no representado el paciente en el contenido manifiesto del sueño). Está más allá del propósito de este trabajo explorar e ilustrar clínicamente el uso que el analista realiza de sus propios sueños en el análisis de la transferencia/contratransferencia.

*tal cosa, como si no hubiera nada inusual en lo que estaba pasando. El comportamiento de ellas era tan bizarro que la situación parecía irreal incluso en el sueño. Ambas estaban muy ocupadas y excitadas haciendo planes para los usuales arreglos relacionados con el embarazo y el parto. En el sueño el paciente se sentía estupefacto y les decía enfurecido que él no podía creer que la madre hubiera hecho una cosa tan estúpida y mucho menos entender que estuvieran las dos contentas por ello. Me dijo que en el sueño era una agónica frustración no poder encontrar las palabras que surtieran el menor efecto en su madre.*

A medida que el Sr. G. me relataba el sueño se hacía evidente lo dolorosamente solo que él se sentía al describir lo que yo imaginé era su actual versión de la experiencia de haberse enterado del embarazo de su madre, esperando a su hermano menor. El paciente tenía catorce meses cuando nació su hermano y por lo tanto no tenía palabras (infante) en esa época. Yo me imagino que la excitación y el retraimiento de la madre durante el embarazo, el parto y los primeros tiempos del bebé agregaron insulto a la injuria que sufrió el paciente, frente a la “secreta alianza” de ella con el padre en este suceso completamente inesperado. ¡A él ni siquiera lo consultaron en un tema tan importante! Yo especulé (para mis adentros) que el padre del Sr. G. había sido borrado del contenido manifiesto del sueño y había sido reemplazado por la hermana para disminuir la herida narcisista del reconocimiento de la diferencia generacional y del coito parental.

En este sueño el paciente parecía estar llevando el corazón en la mano, de una manera absolutamente improbable en este hombre extremadamente controlado que era muy poco capaz de experimentar sus propios sentimientos. Sin embargo, en los meses previos había comenzado por primera vez en el análisis, a sentir afecto y a confiar en mí y había podido ser capaz de hablar acerca de estos sentimientos, aunque de una manera tangencial y tentativa. A medida que el Sr. G. repetía el relato del sueño yo experimentaba una serie de pensamientos y sentimientos incluyendo un sentimiento de alejamiento (reflejado en el hecho de “traducir” el sueño, en mi mente, en términos de desarrollo temprano y de abstracciones teóricas como, por ejemplo, ‘diferencia generacional’) y también una leve sensación de aburrimiento. También me sentía desilusionado conmigo mismo por no

ser capaz de sentirme más tocado por un sueño que claramente era muy significativo para el Sr. G., además de ser una novedosa experiencia para él (en el sentido de revelar, de una manera no encubierta e intensa, los sentimientos infantiles de enojo, exclusión y desamparo).

Se me ocurrió pensar que quizá yo había estado trabajando como analista durante demasiado tiempo y ya me estaba cansando. Casi obsesivamente me puse a sumar los años que había trabajado en diversos lugares y me di cuenta de que hacía más de quince años que estaba en el consultorio actual. Recorrí el consultorio con la vista y me sorprendió la pesadez del estilo, las impresionantes molduras victorianas (detalles que yo había estado escudriñando durante años) la singularmente sobria repisa de la chimenea, los grandes marcos de madera de las ventanas, inmovilizados por las muchas manos de pintura. La idea de mudarme se me había ocurrido muchas veces a lo largo de los años, pero en ese momento de sólo pensarlo me sentía exhausto.

El Sr. G. me había comentado muchas veces que sentía pena por su hermano, de quien él pensaba que nunca se le había dado un lugar en la familia. Sin embargo, fue sólo al experimentar mi propia indiferencia a “lo mejor” que el Sr. G. tenía para ofrecerme (bajo la forma de un perfecto espécimen de un drama edípico emocionalmente intenso) que yo sentí el total impacto de aquello por lo que el Sr. G. había estado tratando de protestar de una manera tan vehemente, sin palabras, impotente y futilmente en el sueño. Su protesta era no simplemente la de un hermano mayor rebelándose contra la idea de tener que compartir a su madre con un nuevo bebé, o contra la idea de que el bebé era un producto de la unión sexual y de la madura alianza sexual y emocional de sus padres, de lo cual él estaba excluido y donde no tenía voz ni voto. Lo que ahora me parecía vívido e inmediato era que la protesta del Sr. G. contra su madre y contra mi indiferencia, representaba sus intentos de combatir la manera en que ella/yo éramos sentidos como un pedazo de madera insensible, densa, inamovibles en nuestra manera de ser madre/analista.

Le dije al Sr. G. que la descripción de su incapacidad de hacerse oír en el sueño, me hacía pensar si él no habría estado sintiendo que yo le parecía denso, en la sesión actual o en sesiones anteriores. (Si yo hubiera tenido una comprensión más específica o aún una especulación acerca de aquello a lo que el

paciente estaba respondiendo la hubiera incluido en mi comentario).

El Sr. G. dijo sin una pausa: *No ha pasado nada fuera de lo común. Me pareció que Ud. estaba como siempre.* Yo dije que mientras él aparentemente valoraba mi uniformidad, también parecía estar sugiriendo con sus palabras “como siempre” que él sentía que había algo estancado en lo que estaba sucediendo entre nosotros. El Sr. G. dijo que aunque había planeado no decírmelo hasta la vuelta (de las vacaciones del fin de semana largo que comenzaba diez días después), estaba pensando terminar su análisis al final del año. Yo tuve un fuerte impulso de embarcarme en una argumentación (disimulada como interpretación) diseñada para disuadirlo de seguir adelante con su plan/idea. Idea de la que yo era informado pero en la que no tenía ni voz ni voto. Se me ocurrió que era el Sr. G. quien estaba embarazado en el sueño con el secreto de un análisis no deseado, mientras que yo era el niño carente de palabras. Sin embargo esta idea me pareció una fórmula que tenía por objeto disimular el sentimiento embarazoso que me producía mi impulso de ofrecer una pseudointerpretación en un esfuerzo para retener al Sr. G. La plañidera pseudointerpretación (fantaseada) me trajo a la mente una conversación que yo había tenido a comienzos de la semana con un contratista a quien conocía desde hacía años y a quien consideraba mi amigo. En mi encuentro con el amigo-contratista me sentí incapaz de comprender su estado mental. Hacía varias semanas que fracasaba en cumplir las promesas que me había hecho acerca de un trabajo que tenía que hacer para mí. Yo tenía la extraña sensación de que sus palabras estaban desconectadas del significado y empecé a preguntarme si él sabría quién era él. A medida que iba rumiando esa reciente conversación me fui poniendo más y más ansioso.

El percatarme de los sentimientos aparecidos en esta *reverie* me llevó a sospechar que el Sr. G. tenía miedo de perder la conexión que él había comenzado a sentir conmigo y que todo fuera diferente entre nosotros cuando regresara. Me pareció que el Sr. G. estaba tratando de protegerse contra tal sorpresa (y de darse cuenta de tales temores), preparándose en su mente para dejarme (mientras proyectaba su desamparo en mí).

Le dije al Sr. G. que al escucharlo tenía el sentimiento creciente de que estaba ansioso de que algo podría pasar mientras él

estuviera afuera, de tal manera que a su vuelta encontraría a una persona desconocida. Le pregunté si él estaba preocupado de que a su vuelta yo le pareciera tan irreal como le pareció su madre en el sueño. (Yo estaba pensando en los falsos intentos maternos de escucharlo, representados en el sueño por sus sentimientos de falta de realidad, así como en mi fantaseada seudointerpretación y ansiedad, representados en mi *reverie* por mis dudas e incertezas con respecto a la autenticidad de la amistad del contratista).

El Sr. G. se quedó callado por cerca de un minuto y luego me dijo que lo que yo había dicho sonaba cierto. Agregó que se sentía avergonzado de ser tan infantil y al mismo tiempo contento de que yo lo conociera tan bien como parecía. En su voz había tanto calidez como distancia. Me sorprendió la manera en que el Sr. G., en el mismo momento de decirme que apreciaba el hecho de que yo lo comprendiera, continuaba dando a entender (con sus palabras “como parecía”) la persistencia de la ansiedad debido a que de cualquier manera yo igual podría terminar siendo una persona diferente de lo que aparentaba. En el curso de las sesiones previas a las vacaciones del paciente nos fue posible profundizar este temor que él tenía, de que la cercanía que había comenzado a experimentar conmigo podría desaparecer sin dejar rastros y que él volvería para encontrarse con un analista que no conocía y que no lo conocía a él.

En este breve relato clínico intenté brindar una visión del movimiento intersubjetivo que tuvo lugar en un momento del trabajo analítico, consistente en un sueño y sus asociaciones. Mi *reverie* comenzó con la lejana, abstracta y de alguna manera mecánica “traducción” del sueño del paciente en mi propia mente, acompañado de sentimientos de aburrimiento. Yo estaba desilusionado conmigo mismo por sentirme tan alejado de un sueño que parecía ser tan pasional y novedoso para el Sr. G. Creo que no es posible establecer de manera precisa dónde terminó el sueño del Sr. G. y dónde comenzaron mis *reveries*.

Mis primeras asociaciones estaban dirigidas tanto a su sueño como a mis *reveries* (que incluyó pensamientos acerca de lo presuntuoso de mi consultorio, de mi “encasillamiento” físico y de mi inmovilidad psíquica). Mis asociaciones/*reveries* constituyeron una parte importante de las bases para una interpretación que tenía que ver con que el paciente me experimentara como densamente insensible a él. Esta interpretación fue hecha antes

de que el Sr. G. ofreciera sus asociaciones formales, pero no me pareció que yo lo estuviera vaciando o conduciéndolo en una dirección que reflejara mi propia psicología, distinta de la de él. En el momento que hice la interpretación inicial sólo tenía un vago sentimiento de la ansiedad transferencial-contratransferencial predominante. Sin embargo, la muy incompleta interpretación le permitió al paciente decir indirectamente (inconcientemente) mucho más acerca de mi pérdida de frescura: *Ud. me ha parecido el mismo de siempre*. El hecho de que yo no haya estado sordo al enojo en su comentario acerca de que era ‘el mismo de siempre’, permitió al Sr. G. contarme acerca de sus planes de terminar el análisis a fin de año. Basándome en el hecho de haberme dado cuenta del sentimiento de vergüenza que me produjo la fantasía/impulso de ofrecer al paciente una seudointerpretación (que reflejaba el deseo de aferrarlo) y en mi *reverie*, que reflejaba la ansiedad por la autenticidad de mi amistad con el contratista, fui capaz de dar una interpretación más detallada. En esa interpretación yo me dirigí a lo que había llegado a entender como la fantasía inconciente transferencial/contratransferencial predominante: el temor del paciente de que al volver encontraría que la persona que él sabía que era yo había desaparecido y alguien que lucía como yo pero que no sentía como yo, habría tomado mi lugar.

La viñeta clínica ofrecida representa no solamente un intento de ilustrar una manera de trabajar los sueños en el análisis, sino también un intento de transmitir el tipo de movimiento que constituye la experiencia de vitalidad en el encuadre analítico. El movimiento generativo entre sueño y *reverie*, entre *reverie* e interpretación, entre interpretación y vivenciar en (y con) el tercero analítico son para mí el corazón de aquello que es único para el sentimiento de vitalidad de la experiencia analítica.

#### *Aspectos de la técnica del análisis de los sueños*

Basándome en la perspectiva que he estado describiendo estoy más inclinado a ofrecer una interpretación o hacer una pregunta en respuesta a un sueño presentado por el analizando, sin “esperar”<sup>7</sup> las asociaciones del paciente. Yo encuentro que a menudo

<sup>7</sup> Es importante tener en cuenta la naturaleza atemporal del sueño y de las asociaciones

me es difícil después reconstruir en mi propia mente si fui yo o fue el paciente quien primero respondió al sueño. Sin embargo, yo usualmente respondo sin apuro a un sueño presentado por el paciente, dándole tiempo de este modo a hacer comentarios si así lo desea. Si uno permanentemente no le da tiempo al paciente para que responda a sus sueños sin interferencias, puede generarse una especie de reglamento, donde el paciente “sirve sueños” al analista, quien los ingiere y luego se los devuelve como una invención narcisista ofrecida bajo la forma de una interpretación.

He encontrado en mi propio trabajo y en el trabajo de aquellos terapeutas y analistas a los que he supervisado, que el potencial para la espontaneidad y para el pensamiento generativo en el diálogo analítico está significativamente aumentado cuando el analista y el analizando se ven liberados (o más acertadamente se liberan y liberan al otro) de la práctica de privilegiar las asociaciones del paciente a sus sueños, en vez de tratar el sueño como un suceso psicológico que ha sido generado en el espacio analítico onírico intersubjetivo. Cuando un sueño es visto como un producto del espacio analítico onírico, ambos, el analista y el paciente, tienen la libertad de ser receptivos al significado inconciente del tercero analítico, como se refleja en sus *reveries*, sus experiencias de “escuchar simplemente”.

#### COMENTARIOS FINALES

Para volver al comienzo, como uno inevitablemente lo hace en el pensamiento y en la práctica analítica: *la técnica analítica debe servir al proceso analítico*. Yo considero que el proceso analítico supone fundamentalmente un interjuego dialéctico de estados de *reverie* del analista y del analizando que dan como resultado la creación de un tercer sujeto en análisis. Es a través de la experiencia (asimétrica) del tercero analítico que el “significado” inconciente de los objetos del mundo interno del anali-

---

(Freud, 1897, 1915, 1920, 1923b). Si el analista se concentra en los sucesos asociativos que siguen al relato del sueño, puede perder de vista la manera en que el paciente puede ya haber asociado al sueño, por ejemplo la expresión de la cara del paciente al ver al analista en la sala de espera o bajo la forma de sensaciones o movimientos corporales que ocurren mientras relata el sueño (Boyer, 1988).



zando son comprendidos y (eventualmente) simbolizados verbalmente. El estado de *reverie* del par analítico es crucial para la creación y experimentación del tercer sujeto de análisis y para ello se requieren condiciones de extrema privacidad que deben ser salvaguardadas por la técnica analítica. El rol de la técnica analítica para salvaguardar la privacidad del analista y del analizando es considerada fundamental para facilitar el proceso analítico, así como lo es para crear y preservar las condiciones para las comunicaciones conscientes e inconscientes entre ambos. Desde esta perspectiva de la comprensión del proceso analítico he intentado reconcebir aspectos de la técnica y de la práctica analítica relacionados con el uso del diván, la “regla fundamental” y el análisis de los sueños.

## RESUMEN

En este trabajo son reconsiderados tres aspectos de la técnica psicoanalítica desde la perspectiva de que ésta debe servir al proceso analítico. El autor considera el proceso psicoanalítico principalmente como constituido por el interjuego inconsciente de estados de *reverie* del analista y del analizando, que conducen a la creación de un tercer sujeto de análisis. A través de la experiencia compartida aunque asimétrica del “tercero analítico”, tanto el analista como el analizando lograrían dar sentido y crear símbolos para aspectos no hablados ni pensados de los objetos del mundo interno del analizando. El estado de *reverie* del par analítico requiere condiciones de privacidad que deben ser salvaguardadas por la técnica analítica. Desde esta perspectiva de la concepción del proceso, el autor intenta en la primera parte de este trabajo, reconsiderar el papel del diván en el proceso analítico. Las secciones segunda y tercera se dedican a reexaminar aspectos de la técnica analítica referidas a la regla fundamental del psicoanálisis y al análisis de los sueños.

## SUMMARY

In this paper three aspects of analytic technique are reconsidered from the perspective that analytic technique must serve the analytic

process. The author views the analytic process as centrally involving the unconscious interplay of states of reverie of analyst and analysand, leading to the creation of a third subject of analysis. It is through the shared but asymmetrical experiencing of the “analytic third” that analyst and analysand acquire a sense of, and generate symbols for, formerly unspoken and unthought aspects of the internal object world of the analysand. The state of reverie of the analytic pair requires conditions of privacy that must be safeguarded by analytic technique. From the perspective of the foregoing conception of the analytic process, the author attempts in the first part of this paper to reconsider the role of the couch in the analytic process. The second and third sections are devoted to a re-examination of aspects of analytic technique relating to the “fundamental rule” of psychoanalysis and to the analysis of dreams.

#### **RESUME**

Dans cet article, l'auteur reconsidère trois aspects de la technique analytique à partir de la perspective selon laquelle la technique analytique doit servir le processus analytique. Il pense que le processus analytique implique de façon centrale le jeu réciproque inconscient des états de rêve de l'analyste et du patient, menant à la création d'un troisième sujet d'analyse. C'est à travers le ressenti partagé mais asymétrique du “tiers analytique” que l'analyste et le patient acquièrent un sens et génèrent des symboles respectivement de et pour des aspects auparavant non-verbalisés et non pensés du monde des objets internes du patient. L'état de rêverie de la paire analytique nécessite des conditions d'intimité qui doivent être protégées par la technique analytique. A partir de la perspective de la conception précédente du processus analytique, l'auteur s'efforce dans un premier temps de reconsidérer le rôle du divan dans le processus analytique. La deuxième et la troisième section de l'article sont ensuite consacrées au ré-examen des aspects de la technique analytique se rapportant à “la règle fondamentale” de la psychanalyse et à l'analyse des rêves.

#### **BIBLIOGRAFIA**

ALTMAN, L. (1975) *The Dream in Psychoanalysis*. New York: Int. Univ. Press.

- (1976) Discussion of Epstein (1976). *J. Phil. Assn. Psychoanal.*, 3: 58-59.
- BARANGER, M. (1993) The mind: from listening to interpretation. *Int. J. Psychoanal.*, 74: 15-24.
- BION, W. R. (1962) *Learning from Experience*. New York: Basic Books.
- (1967) Notes on memory and desire. In *Melanie Klein Today, Vol 2., Mainly Practice*, ed. E. Spillius. London & New York: Routledge, 1988, pp. 17-21.
- BLECHNER, M. (1995) The patient's dreams and the countertransference. *Psychoanal. Dialogues*, 5: 1-26.
- BONIME, W. (1962) *The Clinical Use of Dreams*. New York: Basic Books.
- BOYER, L. B. (1988) Thinking of the interview as if it were a dream. *Contemp. Psychoanal.*, 24: 275-281.
- COLTART, N. (1991) The silent patient. *Psychoanal. Dialogues*, 1: 439-454.
- DUNCAN, R. (1960) Often I am permitted to return to a meadow. In *Robert Duncan: Selected Poems*, ed. R. Bertholf. New York: New Directions, 1993, p. 44.
- EPSTEIN, G. (1976) A note on a semantic confusion in the fundamental rule of psychoanalysis. *J. Philadelphia Assoun. Psychoanal.*, 3: 54-57.
- ETCHEGOYEN, H. (1991) *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*. London: Karnac.
- FENICHEL, O. (1941) *Problems of Psychoanalytic Technique*. New York: Psychoanalytic Quarterly Inc.
- FRANK, A. (1995) The couch, the psychoanalytic process, and psychic change: a case study. In *Psychoanal. Inq.*, 15: 324-337.
- FRENCH, T. & FROMM, E. (1964) *Dream Interpretation: A New Approach*. Madison, CT: Int. Univ. Press.
- FREUD, S. (1897) Extracts from Fliess papers, Draft M, May 2, 1897. *S. E.* 1.
- (1900) The Interpretation of Dreams. *S.E.* 4-5.
- (1911-15) Papers on technique. *S.E.* 12.
- (1912) Recommendations to physicians practising psycho-analysis. *S.E.* 12.
- (1913) On beginning the treatment. *S.E.* 12.
- (1914) On the history of the psycho-analytic movement. *S.E.* 14.
- (1915) The unconscious. *S.E.* 14.
- (1920) Beyond the Pleasure Principle. *S.E.* 8.
- (1923a) Two encyclopaedia articles. *S.E.* 18.

- (1923b) Remarks on the theory and practice of dream-interpretation. *S.E.* 19.
- GARMA, A. (1966) *The Psychoanalysis of Dreams*. Chicago: Quadrangle Books.
- GOLDBERGER, M. (1995) The couch as defense and as potential for enactment. *Psychoanal Q.*, 63: 23-42.
- GRAY, P. (1992) Memory as resistance, and the telling of a dream. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 40: 307-326.
- (1994) *The Ego and the Analysis of Defense*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- GREEN, A. (1975) The analyst, symbolisation and absence in the analytic setting (on changes in analytic practice and analytic experience). *Int. J. Psychoanal.*, 56: 1-22.
- GREENSON, R. (1967) *The Technique and Practice of Psychoanalysis*, Volume I. New York: Int. Univ. Press.
- (1971) Panel The basic rule: free association—a reconsideration. H. Seidenberger, reporter. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 19: 98-109.
- GROTSTEIN, J. (1979). Who is the dreamer who dreams the dream and who is the dreamer who understands it? *Contemp. Psychoanal.*, 15: 110-169.
- (1995) A reassessment of the couch in psychoanalysis. *Psychoanal. Inq.*, 15: 396-405.
- ISAKOWER, O. (1938) A contribution to the psychopathology of phenomena related to falling asleep. *Int. J. Psychoanal.*, 19: 331-335.
- (1963) Minutes of faculty meeting, New York Psychoanalytic Institute, 20 November 1963.
- JACOBSON, J. (1995) The analytic couch: facilitator or sine qua non? *Psychoanal Inq.*, 15: 304-313.
- JOSEPH, B. (1985) Transference: the total situation. *Int. J. Psychoanal.*, 66: 447-454.
- LEWIN, B. (1950) *The Psychoanalysis of Elation*. New York: *Psychoanalytic Quarterly Inc.*
- LICHTENBERG, J. (1995) Forty-five years of psychoanalytic experiences on, behind, and without the couch. *Psychoanal. Inq.*, 15: 280-293.
- & GALLER, F. (1987) The fundamental rule: a study of current usage. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 35: 47-76.
- OGDEN, T. (1986) *The Matrix of the Mind: Object Relations and the Psychoanalytic Dialogue*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- (1988) On the dialectical structure of experience: some clinical and theoretical implications. *Contemp. Psychoanal.*, 24: 17-45.

- (1989a) On the concept of an autistic-contiguous position. *Int. J. Psychoanal.*, 70: 127-140.
  - (1989b) *The Primitive Edge of Experience*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
  - (1991) Some theoretical comments on personal isolation. *Psychoanal. Dialogues*, 1: 377-390.
  - (1992a) The dialectically constituted/decentred subject of psychoanalysis. I. The Freudian Subject. *Int. J. Psychoanal.*, 73: 517-5
  - (1992b) The dialectically constituted/decentred subject of psychoanalysis. II. The Contributions of Klein and Winnicott. *Int. J. Psychoanal.*, 73: 613-626.
  - (1994a) The analytic third-working with intersubjective clinical facts. *Int. J. Psychoanal.*, 75: 3-20.
  - (1994b) The concept of interpretative action. *Psychoanal Q.*, 63: 219-245.
  - (1994c) Identificação projetiva e o terceiro subjugador *Revista de Psicanálise de Sociedade Psicoanalítica de Porto Alegre* 2: 153-162. (Published in English as 'Projective identification and the subjugating third'. In *Subjects of Analysis*, Northvale, NJ: Jason Aronson, 1994, pp. 97-106.)
  - (1994d) *Subjects of Analysis*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
  - (1995) Analysing forms of aliveness and deadness of the transference-countertransference. *Int. J. Psychoanal.*, 76:695-710.
  - (1996) The perverse subject of analysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* In press.
- RANGELL, L. (1987) Historical perspectives and current status of the interpretation of dreams in clinical work. In *The Interpretation of dreams in Clinical Work*, ed. A. Rothstein. Madison, CT: Int. Univ. Press, pp. 3-24.
- SANDLER, J. (1976) Dreams, unconscious fantasies and 'identity of perception.' *Int. Rev. Psychoanal.*, 3: 33-42.
- SEGAL, H. (1991) *Dream, Phantasy and Art*. London and New York: Tavistock/Routledge.
- SHARPE, E. (1937) *Dream Analysis*. London: Hogarth Press, 1949.
- WHITMAN, R. ET AL. (1969) Dreams about the patient. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 7: 702-727.
- WINNICOTT, D. W. (1947) Hate in the countertransference. In *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books, 1975, pp. 194-203.

THOMAS H. OGDEN

- (1963) Communicating and not communicating leading to a study of certain opposites. In *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. New York: Int. Univ. Press, 1965, pp. 179-192.
  - (1971 a) *Playing and Reality*. New York: Basic Books.
  - (1971 b) The place where we live. In *Playing and Reality*. New York: Basic Books, pp. 104-111.
  - (1971c) Playing: a theoretical statement. In *Playing and Reality*. New York: Basic Books, pp. 38-52.
- ZWEIBEL, R. (1985) The countertransference dream. *Int. Rev. Psychoanal.*, 12: 87-99.

Traducido por Alicia Castro.

Descriptores: Encuadre. Psicoanálisis de los sueños. Regla fundamental. Relación psicoterapéutica. Sesión psicoanalítica.

*Thomas H. Ogden*  
306 Laurel Street  
San Francisco CA 94118  
U.S.A.