

LA NATURALEZA DE LA ACCIÓN TERAPÉUTICA DEL PSICONÁLISIS*

James Strachey

(1934)

Lo que el psicoanálisis originó fue un procedimiento terapéutico. Hoy en día existe principalmente como una instancia terapéutica. Podemos, por ello, sorprendernos ante la relativamente escasa literatura psicoanalítica que se ha interesado en los mecanismos por los cuales se logran sus efectos terapéuticos. En el curso de los últimos treinta o cuarenta años se ha acumulado una muy considerable cantidad de datos que arrojan luz sobre la naturaleza y el funcionamiento de la mente humana; se ha realizado un progreso apreciable en la tarea de clasificar tales datos dentro de un cuerpo de hipótesis generales o leyes científicas. Pero ha habido una notable vacilación para aplicar estos hallazgos en detalle al proceso terapéutico mismo. No puedo dejar de pensar que esta vacilación ha sido responsable de que tantas discusiones sobre los detalles prácticos de la técnica analítica nos dejen al parecer ante posiciones encontradas y un final poco convincente. ¿Cómo podemos esperar ponernos de acuerdo, por ejemplo, sobre la incómoda pregunta de si deberíamos, y cuando, hacer una “interpretación profunda”, mientras no tengamos una idea clara de qué queremos decir con “interpretación profunda”, mientras, en verdad no tengamos una formulación exacta del concepto mismo de “interpretación” un conocimiento preciso de que es la “interpretación” y qué efecto tiene sobre nuestros pacientes?. Yo creo que ganaríamos mucho en la comprensión más clara de problemas como éstos.

Si pudiéramos llegar a un conocimiento más detallado del funcionamiento del proceso terapéutico seríamos menos proclives a esos sentimientos ocasionales de total desorientación, de los cuales pocos y afortunados analistas escapan; y el movimiento analítico mismo podría no estar tan a merced de a las propuestas para alterar de forma abrupta el procedimiento dominante en cuanto a la naturaleza exacta de la terapia analítica.

El presente trabajo es un posible abordaje de este problema; y aún cuando resulte que sus muy dudosas conclusiones no pueden sostenerse, me sentiré satisfecho de haber llamado la atención sobre la urgencia del problema mismo. Sin embargo, deseo expresar claramente que lo que sigue no es una discusión práctica sobre técnica psicoanalítica.

Sus supuestos inmediatos son meramente teóricos. He escogido como material de base los distintos tipos de procedimientos que (a pesar de muchas desviaciones individuales) serían vistos generalmente como pertenecientes al psicoanálisis ortodoxo y, los diversos tipos de efectos que la observación muestra cómo la aplicación de tales procedimientos tienden a realizarse. He establecido una hipótesis que exige explicar más o menos coherentemente por qué estos procedimientos particulares acarrearán estos efectos particulares y he intentado mostrar que, si mi hipótesis sobre la naturaleza de la acción terapéutica del psicoanálisis es válida, determinadas implicaciones se derivan de la misma y podrían quizás servir como criterios para formar un juicio de la eficacia probable de cualquier tipo de procedimiento específico.

Retrospectiva

Sin duda se me objetará el haber exagerado la novedad de mi tema². “Después de todo”, me dirán, “entendemos desde hace tiempo los principales principios que guían la acción terapéutica del análisis”. Y a esto, por supuesto, me adhiero totalmente. En verdad me propongo empezar lo que tengo que decir resumiendo lo más brevemente posible los puntos de vista aceptados comúnmente sobre este tema. Para ello debo volver al período entre los años 1912 y 1917, durante el cual, Freud nos dio la mayor parte de lo que escribió directamente sobre el lado terapéutico del psicoanálisis, me estoy refiriendo a la serie de artículos sobre técnica³ y los veintisiete y veintiocho capítulos de las *Conferencias introductorias*...

Análisis de la resistencia

Este período está marcado por la aplicación sistemática del método conocido como “análisis de la resistencia”. El método en cuestión no era en absoluto nuevo, incluso en esa época y, se basaba en ideas que, desde hacía tiempo estaban implícitas en la teoría analítica, en particular en uno de los primeros puntos de vista de Freud sobre los síntomas neuróticos. Según este punto de vista, que se deriva esencialmente de los estudios sobre la histeria, la función del síntoma neurótico era defender la personalidad del paciente contra una tendencia, hasta cierto punto. Parecía derivarse de ello que si el analista tenía que investigar y descubrir la tendencia inconsciente y hacer que el paciente fuera consciente de ella –hacer consciente lo inconsciente- la *raison d'être* del síntoma cedería y desaparecería automáticamente. En primer lugar, se descubrió que una parte de la mente del paciente ponía obstáculos al proceso, ofreciendo resistencia

al analista cuando éste trataba de descubrir la tendencia inconsciente; y fue fácil concluir que era ésta la misma parte de la mente del paciente que había repudiado originalmente la tendencia inconsciente y, de esta forma, había necesitado crear el síntoma. Pero, en segundo lugar, aún cuando parecía que este obstáculo había sido superado, aún cuando el analista hubiera conseguido suponer o deducir la naturaleza de la tendencia inconsciente, hubiera llamado la atención del paciente hacía ella y le hubiera hecho percatarse de la misma –aún entonces habría ocurrido a menudo que el síntoma persistiera inamovible-. La constatación de estas dificultades llevó a importantes resultados tanto teóricos como prácticos. Teóricos, se volvió evidente que había dos sentidos en los cuales el paciente pedía volverse consciente de una tendencia inconsciente; podría percatarse de la misma por su analista en cierto sentido intelectual sin llegar a ser *realmente* consciente de ella. Para hacer más inteligible esta situación, Freud diseñó una suerte de alegoría pictórica. Imaginó la mente como un mapa. La tendencia original rechazada aparecía localizada en una región de este mapa y la información recientemente descubierta sobre ella, comunicada al paciente por el analista, en otra. Solo si estas dos impresiones pudieran ser *traídas juntas* (cualquiera sea el significado exacto de esto), la tendencia inconsciente podría *realmente* ser consciente. Lo que impedía que esto ocurriera era una fuerza dentro del paciente, una barrera –una vez más evidentemente, la misma resistencia que se había opuesto a los intentos del analista en investigar la tendencia inconsciente y que había contribuido a la producción original del síntoma-. La eliminación de esta resistencia era la condición preliminar esencial para que el paciente hiciera realmente consciente la tendencia inconsciente. Y fue en este momento que surgió la lección práctica: nuestra área principal como analistas no es tanto el investigar la tendencia inconsciente rechazada como el librarnos de la resistencia del paciente ante ella.

¿Pero cómo hemos de abordar esta tarea de demoler la resistencia? Nuevamente por el mismo proceso de investigación y explicación que ya hemos aplicado a la tendencia inconsciente. Pero esta vez no nos enfrentamos a las mismas dificultades que antes, pues las fuerzas que mantienen la represión, aunque son hasta cierto punto inconsciente, no pertenecen al inconsciente en un sentido sistemático, son parte del Yo del paciente, que está colaborando con nosotros y por ello es más accesible. Sin embargo, el estado de equilibrio actual no será alterado, el Yo no será inducido a hacer el trabajo de reajuste que se requiere para ello, a menos que por medio de nuestro procedimiento analítico podamos movilizar alguna fuerza nueva para nuestro lado.

¿Con qué fuerzas podemos contar? En primer lugar, el deseo de curarse del paciente que lo llevó a iniciar el análisis. Y, nuevamente, un número

consideraciones intelectuales de las cuales podemos informarle. Le podemos hacer entender la estructura de su síntoma y los motivos de su rechazo de la tendencia rechazada. Podemos señalar el hecho de que estos motivos son de otro tiempo y ya no son válidos; que quizás fueron razonables cuando era niño, pero que ya no lo son más ahora que ha crecido. Finalmente, podemos insistir en que su primera solución de la dificultad le ha conducido a la enfermedad, mientras que la nueva solución que le proponemos mantiene una perspectiva de curación. Tales motivos pueden desempeñar un papel que induzca al paciente a abandonar sus resistencias; no obstante, es desde un ámbito completamente distinto que emergerán los factores decisivos, es decir, la transferencia. Y debo recordar, muy brevemente, las principales ideas sostenidas por Freud sobre dicho tema durante el período sobre el que estoy tratando.

Transferencia

Desearía subrayar en primer lugar que, aunque muy al comienzo, Freud había llevado la tentación al hecho de que la transferencia se manifestaba de dos maneras: tanto negativa como positivamente. Se escribió más sobre la transferencia positiva que sobre la negativa. Esto desde luego se corresponde con la circunstancia de que el interés en las pulsiones agresivas y destructivas en general es un desarrollo comparativamente reciente. La transferencia era vista principalmente como un fenómeno libidinal. Se decía que en cada uno existía un determinado número de pulsiones libidinales insatisfechas, y que cuando alguna persona nueva aparecía en escena, estas pulsiones estaban listas para fijarse a ella. Esta era la explicación del fenómeno universal de la transferencia. En los neuróticos, debido a las cantidades desmesuradas de libido no ligada presente en ellos, la tendencia a la transferencia sería mayor, y las circunstancias peculiares de la situación analítica, a la larga, las aumentarían. Evidentemente, era la existencia de estos sentimientos de amor, volcados por el paciente sobre el analista, lo que daba la fuerza extra necesaria para inducir al Yo a ceder sus resistencias, deshacer las represiones y adoptar una solución nueva a sus antiguos problemas. Este instrumento, sin el cual no se podía obtener ningún resultado terapéutico, era reconocido de inmediato; era, realmente, el poder nada extraño de la sugestión, que había sido ostensiblemente abandonado mucho tiempo antes. Ahora, sin embargo, se la estaba empleando de un modo muy distinto, en realidad, en una dirección contraria. En los tiempos preanalíticos había apuntado a atraer un aumento del grado de represión; ahora era usada para vencer las resistencias del Yo, es decir, para permitir que la represión fuera levantada.

Pero la situación se hizo cada vez más complicada a medida que nuevos fenómenos transferenciales salieron a la luz. En primer lugar, los sentimientos transferidos resultaban ser de diversos tipos; además de los sentimientos de amor habían los hostiles, que naturalmente estaban lejos de asistir a los esfuerzos del analista. Pero incluso aparte de la transferencia hostil, los sentimientos libidinales mismos se dividían en dos grupos: los sentimientos afectivos y amistosos capaces de ser conscientes, y los puramente eróticos que normalmente tenían que permanecer inconscientes. Y estos últimos sentimientos, cuando se hacían demasiado fuertes, agitaban las fuerzas represivas del Yo, aumentando de este modo sus resistencias en lugar de disminuirlas, lo que producía de hecho un estado de cosas que no se podía fácilmente distinguir de una transferencia negativa. Y, más allá de todo esto, se planteaba el problema de la falta de permanencia de todos los tratamientos sugestivos. ¿La existencia de la transferencia no amenazaba con dejar al paciente en la misma interminable dependencia con respecto al analista?

Todas estas dificultades fueron resueltas con el descubrimiento de que la misma transferencia podía ser analizada. En verdad, pronto se descubrió que la parte más importante de todo el tratamiento era el análisis de dicha transferencia. Era posible hacer conscientes sus raíces, tanto como hacer consciente cualquier otro material reprimido –es decir, induciendo al Yo a abandonar sus resistencias– no habiendo nada autocontradictorio en el hecho de que la fuerza usada para resolver la transferencia fuera la misma transferencia. Y una vez que había sido hecho consciente, sus características permanentes, inmanejables e infantiles desaparecían; lo que era abandonado era como cualquier otra relación humana real. Pero la necesidad de analizar constantemente la transferencia se haría todavía más aparente a partir de otro descubrimiento. Se descubrió que, a medida que el trabajo avanzaba, la transferencia tendía, para así decirlo, a tragarse todo el análisis. Cada vez más la libido del paciente se iba concentrando en su relación al analista, los síntomas originales del paciente drenaban sus propias catexias y, en su lugar, aparecía una neurosis artificial a la que Freud dio el nombre de “neurosis de transferencia”. Los conflictos originales, que habían provocado la manifestación de la neurosis, comenzaban ser reactualizados en la relación con el analista. Ahora bien, este hecho inesperado está lejos de ser desafortunado tal como aparece a simple vista. En realidad, nos da nuestra gran oportunidad. En vez de tener que tratar de la mejor manera que podemos con los conflictos del pasado remoto, que se relacionan con circunstancias muertas y personalidades momificadas, y cuyo resultado ya está determinado, nos encontramos involucrados en una situación real e inmediata en la que nosotros y el paciente somos los personajes principales y cuyo desarrollo está, en alguna medida al menos, bajo nuestro control. Pero, si en este reavivado conflicto de transferencia

hacemos que el paciente elija una nueva solución en lugar de la antigua, una solución en la que el método primitivo e inadaptado de la represión sea reemplazado por un comportamiento más en contacto con la realidad, entonces, aún después de su separación del análisis, nunca podrá rehacer en una neurosis anterior. La solución del conflicto de transferencia implica la solución simultánea del conflicto infantil del cuál ella es una nueva edición. “El cambio”, dice Freud en sus *Conferencias introductorias...*, “es posibilitado por las alteraciones en el Yo que suceden como consecuencia de las sugerencias del analista. A expensas del inconsciente el Yo se amplía por el trabajo de la interpretación que trae el material inconsciente a la consciencia; mediante la educación aquel se va reconciliando con la libido y se predispone para darle un cierto grado de satisfacción; y su horror ante los reclamos de su libido disminuye por la nueva capacidad que adquiera para desplegar una cierta cantidad de libido en la sublimación. Cuanto más se acerque el curso del tratamiento a esta descripción ideal, mayor será el éxito de la terapia psicoanalítica”⁴. Cito estas palabras de Freud para dejar bien claro que en el momento en que las escribió sostenía que el factor último en la acción terapéutica del psicoanálisis era la sugestión por parte del analista actuando sobre el Yo del paciente de forma tal como para hacerle más tolerante a las tendencias libidinales.

El Superyó

En los años que pasaron desde que escribió este texto Freud ha producido muy poco material referido directamente al tema, que va a mostrar que no ha cambiado sus puntos de vista sobre los principios fundamentales involucrados. Realmente, en las lecciones adicionales que publicamos el año pasado, afirma explícitamente que no tiene nada que añadir a la discusión teórica sobre la terapia expuesta en las lecciones originales de quince años atrás⁵. En este intervalo ha habido al mismo tiempo un mayor desarrollo de sus opiniones teóricas, especialmente en el área de la psicología del Yo.

Ha formulado, en particular, el concepto de Superyó. La reafirmación en los términos del Superyó de los principios terapéuticos que estableció en el período del análisis de la resistencia puede no significar muchos cambios. Pero es razonable esperar que la información sobre el Superyó sea de especial interés desde nuestro punto de vista y en dos sentidos: en primer lugar, a primera vista parecería muy probable que el Superyó debería jugar un papel importante, directo o indirecto, en el establecimiento y mantenimiento de las represiones y

resistencias cuyo derribo ha sido la meta por excelencia del análisis. Y esto se confirma al examinar la clasificación de los diferentes tipos de resistencia enunciados por Freud en *Inhibición, síntoma y angustia*⁶ (1925). De los cuatro tipos de resistencia allí mencionados es cierto que sólo uno es atribuido a la intervención directa del Superyó, pero dos de las resistencias del Yo, la represión-resistencia y la transferencia-resistencia, aunque de hecho se originan en el Yo, son por lo general, puestas en juego por él, a causa del miedo del Superyó. Parece bastante probable que cuando Freud escribió las palabras que acabo de citar, respecto a que el cambio favorable en el paciente “es hecho posible por las alteraciones en el Yo”, estaba pensando en esa porción del Yo que, posteriormente, se separó formando el Superyó. Aparte de esto, también en otro de los recientes trabajos de Freud, *Psicología de masas y análisis del yo* (1921), hay párrafos que sugieren un punto de vista diferente a saber, que sería a causa del Superyó del paciente que el analista podría tener influencia sobre él. Estos párrafos tienen lugar en el curso de su discusión sobre la naturaleza de la hipnosis y de la sugestión⁷. Rechaza definitivamente el punto de vista de Bernheim según el cual todos los fenómenos hipnóticos pueden ser rastreados hasta el factor de la sugestión, y adopta la teoría alternativa de que la sugestión es una manifestación parcial del estado de la hipnosis. De nuevo, este estado de la hipnosis se asemeja al enamoramiento. Hay “la misma humilde sujeción, la misma sumisión, la misma ausencia de crítica hacia el hipnotizador que con el objeto amado”; en particular, no puede haber duda de que el hipnotizador, al igual que el objeto amado, “se ha situado en el lugar del Ideal del Yo del sujeto”. Ahora bien, dado que la sugestión es en parte una forma de hipnosis y puesto que el analista debe su eficacia, en algunos casos al menos, al haberse situado en el lugar del Superyó del paciente.

De este modo existen dos líneas convergentes de argumentación que indican que el Superyó del paciente ocupa una posición clave en la terapia analítica: es una parte de la mente del paciente en la que una alteración favorable podría, probablemente, llevar a un progreso general y es también una parte de la mente del paciente que está particularmente sujeta a la influencia del analista.

Opiniones como éstas fueron expuestas casi inmediatamente después de que el Superyó hiciera su primer debut⁸. Fueron ideas desarrolladas por Ernest Jones por ejemplo, en su publicación sobre “La naturaleza de la autosugestión”⁹, seguido por Alexander¹⁰ que lanzó su teoría de que la meta principal de toda terapia psicoanalítica debe ser la eliminación completa del Superyó y la asunción de sus funciones por parte del Yo. Siguiendo su informe, el tratamiento deriva en dos fases: En la primera fase las funciones del Superyó del paciente son adjudicadas al analista y, en la segunda fase, son devueltas al paciente, pero esta vez a su Yo. El Superyó, de acuerdo con este punto de vista de Alexander

(aunque él limita explícitamente su uso de la palabra a las partes inconsciente del Ideal del Yo), es una porción del aparato mental que es esencialmente primitiva, fuera de tiempo y fuera de contacto con la realidad, que es incapaz de adaptarse y que opera automáticamente, con la uniformidad monótona de un reflejo. Cualquier función útil que ella desempeñe puede ser llevada a cabo por el Yo, por ello no hay nada que hacer con ella salvo desmontarla. Este ataque en masa sobre el Superyó parece tener una validez cuestionable. Parece probable que su eliminación, aún cuando ésta tuviera interés práctico, acarrearía la eliminación de un gran número de actividades mentales realmente deseables. Pero la idea de que el analista toma las funciones del Superyó del paciente, temporalmente, durante el tratamiento y, de esta forma, las altere concuerda con las observaciones que yo ya he apuntado.

Lo mismo ocurre con dos pasajes en la publicación de Rado sobre *El principio económico en la técnica psicoanalítica*¹¹. La segunda parte de esta publicación, que trataba de psicoanálisis, desafortunadamente nunca ha sido publicada; pero la primera parte, sobre hipnotismo y catarsis¹², tiene un contenido de gran interés. Incluye una teoría que dice que el sujeto hipnotizado introyecta al hipnotizador en la forma de lo que Rado llama "Superyó parásito", que sustrae la energía y se encarga de las funciones del Superyó original del sujeto. Un aspecto de la situación presentada por Rado es la naturaleza inestable y temporal de todo este arreglo. Si, por ejemplo, el hipnotizador da una orden que se opone demasiado al Superyó original del sujeto, el parásito es expulsado rápidamente. En todo caso, cuando el estado de hipnosis llega a su fin, el dominio del Superyó parásito también se termina y el Superyó original reasume sus funciones.

Sin embargo, los detalles de la descripción de Rado pueden ser discutidos, aquella no sólo enfatiza, una vez más, la noción del Superyó como el soporte de la psicoterapia, sino que llama la atención sobre la importante distinción entre los efectos de la hipnosis y el análisis en el tema de la permanencia. La hipnosis actúa esencialmente de una forma temporal y la teoría de Rado sobre el Superyó parásito, que realmente no reemplaza al original sino que simplemente lo deja fuera de acción, ilustra muy bien sus funciones evidentes. El análisis, por otro lado, en tanto busca afectar el Superyó del paciente, persigue un fin de mayor alcance y permanencia, un cambio integral en la naturaleza misma del Superyó del paciente¹³. Algunos desarrollos incluso más recientes en la teoría psicoanalítica insinúan, según me lo parece, ciertos caminos por los cuales se puede quizás alcanzar una comprensión más clara de la cuestión.

Introyección y Proyección

Este último desarrollo de la teoría se ha ocupado mucho de las pulsiones destructivas y las ha colocado por primera vez en el centro de interés; la atención se ha concentrado, al mismo tiempo, en los problemas relacionados con la culpa y la angustia. Me refiero especialmente a las ideas sobre la formación del Superyó desarrolladas recientemente por Melanie Klein y la importancia que ella atribuye a los procesos de introyección y proyección en el desarrollo de la personalidad. Reafirmaré lo que yo creo son sus puntos de vista en una descripción esquemática¹⁴. El individuo, sostiene, está perpetuamente introyectando y proyectando los objetos de las pulsiones de su Ello y, el carácter de los objetos introyectados depende del carácter de las pulsiones del Ello dirigidas hacia los objetos externos. O sea que, por ejemplo, durante el estado de desarrollo libidinal de un niño en el cual está dominado por sentimientos de agresión oral, sus sentimientos hacia sus objetos externos serán de carácter oral agresivo; introyectará, entonces, el objeto y éste, se dirigirá, ahora (a la manera de un Superyó) de una forma oralmente agresiva hacia el Yo del niño. El próximo suceso será la proyección de este objeto oral agresivo, introyectado, de vuelta hacia el objeto externo, el cual aparecerá entonces, a su vez, como oralmente agresivo. El hecho de que el objeto externo sea sentido así como peligroso y destructivo, una vez más, hace que los impulsos del Ello adopten una actitud aún más agresiva y destructiva hacia el objeto como autodefensa. De esta forma, se establece un círculo vicioso. Este proceso se explica por la extrema severidad del Superyó en los niños pequeños, así como por su miedo irracional a los objetos exteriores. En el curso del desarrollo del individuo normal su libido alcanza finalmente el estado genital, en el cual predominan las pulsiones positivas. Su actitud hacia los objetos externos se volverán así más amables y, consecuentemente, su objeto introyectado, o Superyó, se volverá menos severo y el contacto de su Yo con la realidad será menos distorsionado. En el caso del neurótico, sin embargo, por varias razones –bien por frustración, por una incapacidad del Yo para tolerar las pulsiones del Ello o por un inherente exceso de componentes destructivos- no se produce el desarrollo hacia el estado genital, sino que el individuo permanece fijado a un nivel pregenital. Su Yo se encuentra por esto expuesto a la presión de un Ello primitivo por un lado, y a un correspondiente Superyó primitivo por el otro; el círculo vicioso que acabo de describir se perpetúa.

El círculo vicioso del neurótico

Me gustaría sugerir que la hipótesis que he enunciado *a grosso modo*, puede ser útil para ayudarnos a hacer una imagen, no sólo del mecanismo de una neurosis, sino también del mecanismo de su cura. No hay, después de todo, nada nuevo respecto a una neurosis como, esencialmente, un obstáculo o fuerza

del desvío del camino en el desarrollo normal; ni hay nada nuevo en la creencia de que el psicoanálisis, debido a las peculiaridades de la situación analítica, puede eliminar el obstáculo permitiendo que continúe el desarrollo normal. Sólo trato de precisar nuestros conceptos considerando que el obstáculo patológico para el mayor desenvolvimiento del individuo neurótico está en la naturaleza de un círculo vicioso del tipo descrito. Si de un modo u otro se pudiera alterar el círculo vicioso, el proceso de desarrollo seguiría su curso normal. Si, por ejemplo, se pudiera hacer que el paciente temiera menos a su Superyó u objeto introyectado, él proyectaría imágenes menos terroríficas en el objeto externo y por ello tendría menos necesidad de sentir hostilidad hacia el mismo; el objeto que introyectaría entonces sería a cambio menos primitivo en su presión sobre los impulsos del Ello, los cuales podrían perder algo de su primitiva ferocidad. En poco tiempo se establecería un círculo benigno en lugar del vicioso y por último el desarrollo libidinal del paciente proseguiría hacia el nivel genital, en el que, como en el caso del adulto normal. Su Superyó será comparativamente suave y su Yo tendrá un contacto relativamente no distorsionado con la realidad ¹⁵.

Pero ¿en qué momento del círculo vicioso debe hacerse dicha alteración y cómo se lleva a cabo realmente? Es obvio que es más fácil decir que se altere el carácter del Superyó de una persona que hacerlo. Sin embargo, las afirmaciones que enuncié desde las primeras discusiones sobre el tema insisten en que el Superyó está llamado a jugar un papel importante en la solución de nuestro problema. Antes de avanzar, empero, será necesario considerar más de cerca la naturaleza de lo que es descrito como situación analítica. La relación entre las dos personas involucradas en ella es francamente compleja y para nuestros actuales propósitos voy a aislar dos elementos de ella. En primer lugar, el paciente en análisis tiende a centrar las pulsiones de su Ello por entero sobre el analista. No me extenderé en este hecho o sus implicaciones ya que son bien conocidas. Sólo enfatizaré su vital importancia para todo lo que sigue y me dedicaré al segundo elemento de la situación analítica que seseo aislar. El paciente en análisis tiende a aceptar al analista, de una manera u otra, como un sustituto de su Superyó. Propongo en este punto citar, con una ligera diferencia, la frase utilizada por Rado en su relato de la hipnosis y decir que en análisis el paciente tiende a hacer del analista un Superyó auxiliar. Esta frase y la relación que describe requiere evidentemente una explicación.

El analista como “Superyó auxiliar”

Cuando un paciente neurótico encuentra un objeto nuevo en la vida normal, de acuerdo con nuestra hipótesis subyacente, tenderá a proyectar sobre él sus

objetos arcaicos introyectados y el nuevo objeto se convertirá en ese punto en un objeto de la fantasía. Se debe suponer que sus objetos introyectados están más o menos divididos en dos grupos que funcionan como un objeto “bueno” introyectado (o Superyó suave) y un objeto “malo” introyectado (o Superyó severo). De acuerdo con el grado en el cual su Yo mantiene contactos con la realidad, el objeto “bueno” introyectado será proyectado sobre benevolentes objetos reales exteriores y los malos hacia los malignos objetos reales exteriores. Dado que, sin embargo, él es por hipótesis neurótico, el objeto “malo” introyectado será el que predomine y tendrá a ser más proyectado que el “bueno”; habrá además una tendencia, incluso cuando en principio el objeto “bueno” sea proyectado, para que el “malo”, un tiempo después, tome su lugar. Se puede afirmar, en consecuencia, que los objetos de la fantasía del neurótico, en general, en el mundo exterior serán predominantemente peligrosos y hostiles. Más aún, dado que incluso sus objetos *buenos* introyectados serán “buenos” de acuerdo con una norma arcaica e infantil y mantenidos hasta cierto punto con el único propósito de contrarrestar los objetos “malos”, incluso sus objetos “buenos” de la fantasía en el mundo exterior estarán muy lejos del contacto con la realidad. Volviendo ahora al momento en que nuestro paciente neurótico encuentra un nuevo objeto en la vida real y suponiendo (como será el caso más usual) que proyecta su objeto “malo” introyectando sobre aquél –objeto externo de la fantasía le parecerá entonces peligros; tendrá miedo de él y, para defenderse del mismo aumentará su enfado-. Así, cuando introyecte este nuevo objeto a su vez, éste sólo agregará una imago más terrorífica a las que ya ha introyectado. La nueva imago introyectada será en realidad simplemente un duplicado de las arcaicas originales y su Superyó permanecerá casi exactamente como era. Lo mismo ocurrirá *mutatis mutandis* cuando comience proyectando su objeto “bueno” introyectado sobre el objeto externo nuevo con el que se haya encontrado. Sin duda, como resultado, habrá un ligero refuerzo del Superyó amable a expensas del severo, y hasta cierto punto mejorará su condición. Pero no habrá un cambio cualitativo en su Superyó, ya que el nuevo objeto “bueno” introyectado será sólo un duplicado de uno original arcaico y sólo reforzará el superyó “bueno” arcaico ya establecido.

El efecto, cuando este paciente neurótico toma contacto con un nuevo objeto en análisis, es crear desde el primer momento una situación diferente. Su superyó no es en ningún caso homogéneo ni está bien organizado; la descripción que hemos dado hasta ahora ha sido en extremo simplificada y esquemática. En realidad las imagos introyectadas que la constituirán, se derivan de una variedad de diferentes estados de su historia y funcionan, hasta cierto punto, independientemente. Ahora bien, debido a las peculiaridades de las circunstancias analíticas y de la conducta del analista, la imago introyectada del analista tiende

en parte a estar claramente bien separada del resto del Superyó del paciente. (Esto, por supuesto, presupone un cierto grado de contacto con la realidad por su parte. Aquí tenemos uno de los criterios fundamentales de acceso al tratamiento analítico; otro, que hemos anotado ya implícitamente, es la habilidad del paciente para fijar las pulsiones de su Ello al analista). Esta separación entre la imago del analista introyectada y el resto el Superyó del paciente se vuelve evidente en un estadio muy temprano del tratamiento; en conexión, por ejemplo, con la regla fundamental de la asociación libre. La nueva porción de Superyó le dice al paciente que le está permitido decir cualquier cosa que le venga a la cabeza. Esto funciona satisfactoriamente por un rato; pero pronto aparece un conflicto entre la nueva porción y el resto, ya que el Superyó original dice: "No debes decir esto, ya que si lo haces estarás usando una palabra obscena o traicionando tales y tales confidencias". La separación total del nuevo trozo –lo que he denominado el "Superyó auxiliar"- tiende a persistir por la misma razón de que normalmente opera en una dirección diferente al resto del Superyó. Y esto es así no sólo para el "Superyó severo" sino también para el "suave". Dado que, aunque el Superyó auxiliar es en realidad amable, no lo es en la misma forma arcaica que las imagos buenas *introyectadas* del paciente. La característica más importante del Superyó auxiliar es que aconseja al Yo basándose firmemente en consideraciones reales y contemporáneas y ello sirve en sí mismo para diferenciarlo de la parte mayor del Superyó original.

A pesar de esto, sin embargo, la situación es insegura en extremo. Existe una constante tendencia de toda distinción a desplomarse. El paciente está expuesto en todo momento a proyectar su imagen terrorífica sobre el analista tal como si éste fuera alguien más con el que podría haberse encontrado en el curso de su vida. Si esto sucede, la imago introyectada del analista será incorporada totalmente al resto del Superyó severo del paciente y el Superyó auxiliar desaparecerá. Y aún cuando la satisfacción del consejo auxiliar fuera percibida como diferente o contraria a la del Superyó original, su cualidad será sentida como la misma. Por ejemplo, el paciente puede sentir que el analista le ha dicho: "Si usted no dice lo que sea que le venga a la cabeza, le daré una buena paliza" o "si no se vuelve usted consciente de este trozo del inconsciente le haré salir de la habitación". No obstante, tan lábil como es y limitada como lo está su autoridad, esta peculiar relación entre el analista y el YO del paciente parece poner en manos del analista su instrumento principal para ayudar al desarrollo del proceso terapéutico. ¿Cuál es este arma principal en el instrumento del analista? Su nombre salta en seguida a nuestros labios. El arma es, por supuesto, la interpretación. Aquí lanzamos el meollo del problema que deseo tratar en el presente trabajo.

Interpretación

¿Qué es, entonces, la interpretación? Y ¿cómo funciona? Parece que se sabe muy poco sobre eso, pero ello no evita una creencia casi universal en su notable eficacia como arma: la interpretación tiene, debe confesarse, muchas de las cualidades de un arma mágica. Así lo sienten, por supuesto, muchos pacientes. Algunos de ellos pasan horas, en ocasiones dando interpretaciones propias – a menudo ingeniosas, clarificadoras, correctas-. Otros, nuevamente, derivan una gratificación libidinal directa al recibir interpretaciones y pueden incluso desarrollar algo similar a una drogadicción respecto a las mismas. En círculos no analíticos, la interpretación, es tratada con burla como algo absurdo o temida como un peligro espantoso. Esta última actitud es compartida, según creo, más de lo que habitualmente se percibe, por un cierto número de analistas. Esto fue particularmente revelado por las reacciones mostradas en muchas publicaciones cuando Melanie Klein lanzó a debate, por primera vez, la idea de dar interpretaciones a niños pequeños. Pero yo creo que sería correcto afirmar en general que los analistas se inclinan a tomar la interpretación como algo extremadamente poderoso tanto positivo como negativo. Me estoy refiriendo ahora a nuestros sentimientos sobre la interpretación distinguiéndolos de nuestras creencias razonadas, y podría parecer que hay muchos fundamentos para pensar que nuestros sentimientos sobre el tema tienden a distorsionar nuestras creencias. En todo caso, muchas de estas creencias parecen ser contradictorias superficialmente; las contradicciones no surgen siempre de diferentes escuelas de pensamiento sino que aparentemente en algunas ocasiones son sostenidas simultáneamente por un individuo. De esta forma se nos dice que si interpretamos demasiado pronto o de forma temeraria corremos el riesgo de perder un paciente, o también que, a menos que interpretemos rápida y profundamente corremos el riesgo de perder un paciente. Que la interpretación puede hacer surgir estallidos intolerables e incontrolables de angustia al “liberarla”. Que la interpretación es la única manera de capacitar al paciente para enfrentarse con un estallido incontrolable de angustia y “resolverlo”. Que las interpretaciones deben siempre referirse al material en el mismo momento de emergencia en la consciencia. Que las interpretaciones más útiles son realmente las profundas. “¡Sea cauteloso con sus interpretaciones!” dice una voz, “¡cuando dude, interprete!” dice otra. No obstante, aunque hay una gran confusión evidente en todo ello, no creo que estos puntos de vista sean necesariamente incompatibles, las diversas piezas del consejo pueden llegar a estar refiriéndose a diferentes circunstancias y diferentes casos e implicar diferentes usos de la palabra “interpretación”.

Dado que la palabra es utilizada en más de un sentido, es quizás, después de todo, sólo un sinónimo de la antigua frase con la que ya nos hemos encontrado –“ hacer consciente lo inconsciente”- y comparte con ella todas sus ambigüedades. Puesto que en un sentido, si se le da un diccionario de alemán-inglés a alguien que no conoce el alemán, se le estará dando una colección de interpretaciones. Este es, creo yo, la clase de sentido en el cual se ha tratado la naturaleza de la interpretación en una reciente publicación de Bernfeld¹⁶. Tales interpretaciones descriptivas no tienen relevancia alguna en nuestro presente trabajo y voy a proceder sin más dilación a definir tan claramente como pueda un tipo particular de interpretación que me parece es realmente el instrumento último de la terapia psicoanalítica y al cual por conveniencia llamaré interpretación mutativa.

Primeramente daré una descripción esquemática de lo que entiendo por interpretación mutativa, dejando los detalles para más adelante, y, para la claridad de la exposición, tomaré como ejemplo la interpretación de una pulsión hostil. En virtud de este poder –su estrictamente limitado poder- como Superó auxiliar, el analista da permiso para que una cierta pequeña cantidad de energía del Ello del paciente (en nuestro ejemplo, en forma de una pulsión agresiva) se haga consciente¹⁷. Dado que el analista es también, por la naturaleza de las cosas, el objeto de los impulsos del Ello del paciente, la cantidad de estos impulsos que son lanzados ahora a la consciencia se volverán conscientes dirigidos al analista. Este es el momento crítico. Si todo va bien el Yo del paciente se dará cuenta del contraste entre el carácter agresivo de sus sentimientos y la naturaleza real del analista, quien no se comporta como los objetos arcaicos “buenos” o “malos” del paciente. Es decir que el paciente se dará cuenta de la distinción entre su objeto de la fantasía arcaica y el objeto externo real. La interpretación se ha vuelto ahora mutativa dado que ha producido un corte en el círculo vicioso neurótico, puesto que el paciente, habiendo notado la falta de agresividad en el objeto real externo, podrá disminuir su propia agresividad; el nuevo objeto que introyecte será menos agresivo y consecuentemente la agresividad de su Superyó será también reducida, como otro corolario a estos sucesos y simultáneamente el paciente obtendrá el acceso al material infantil que es nuevamente experimentado por él en su relación con el analista.

Este es el esquema general de la interpretación mutativa. Notarán que en mi explicación el proceso parece darse en dos fases. No deseo prejuzgar la cuestión de si estas dos fases están en una secuencia temporal o si no pueden ser realmente dos aspectos simultáneos de un solo suceso, pero con propósitos descriptivos es más fácil tratar de ellos como si fueran sucesivos. Existe primero, entonces, una fase en la que el paciente se vuelve consciente de una particular

cantidad de energía del Ello que está dirigida directamente al analista y, en segundo lugar, hay una fase en la que el paciente se da cuenta de que esta energía del Ello está dirigida hacia un objeto de la fantasía arcaica y no hacia el real.

La primera fase de la interpretación

La primera fase de una interpretación mutativa –aquella en la que una parte de la relación del Ello del paciente con el analista es hecha consciente en virtud de la posición del último como Superyó auxiliar- es en sí misma compleja. En el modelo clásico de interpretación se hará primero que el paciente note un estado de tensión de su Yo, luego se le hará notar que hay un factor represivo trabajando (que su Superyó está amenazándolo con un castigo) y sólo entonces se le hará notar la pulsión del Ello que ha promovido las protestas de su Superyó y así ha hecho surgir la angustia en su Yo. Este es el esquema clásico. En la práctica real, el analista se encuentra trabajando en tres direcciones a la vez o en sucesión irregular. En un momento dado puede revelarse una pequeña parte del Superyó del paciente en forma salvaje, en otro la indefensión evasiva de su Yo, sin embargo, en otro momento su atención puede ser dirigida a los intentos que él está haciendo por restituir –en compensación por su hostilidad; en algunas ocasiones una fracción de la energía del Ello puede incluso verse directamente estimulada a abrirse camino a través de los últimos restos de una resistencia ya debilitada-. Existe, sin embargo, una característica que todas estas diversas operaciones tienen en común: se encuentran esencialmente en pequeña escala, puesto que la interpretación mutativa está inevitablemente regida por el principio de las dosis mínimas. Es, creo, un hecho clínico comúnmente aceptado que las alteraciones en un paciente en análisis aparecen casi siempre de forma extremadamente gradual: estamos inclinados a sospechar de los cambios bruscos e importantes como una indicación de que la sugestión, más que los procesos psicoanalíticos, está operando. La naturaleza gradual de los cambios llevados a cabo en el psicoanálisis se explicarán si, como sugiero, esos cambios son el resultado de la suma de un inmenso número de pequeños pasos, cada uno de los cuales corresponde a una interpretación mutativa. Y lo reducido de cada paso está a su vez impuesto por la misma naturaleza de la situación analítica. Cada interpretación involucra la emisión de una cierta cantidad de energía del Yo y tal como veremos enseguida, si la cantidad emitida es demasiado grande el estado de equilibrio muy inestable que capacita al analista a funcionar como el Superyó auxiliar del paciente es forzado a trastornarse. Toda la situación analítica se verá así en peligro puesto que es sólo en virtud de que el analista actúe como Superyó auxiliar que estas emisiones de energía del Ello pueden, en todo caso, ocurrir.

Examinemos en mayor detalle los efectos que se derivan del intento del analista de traer a la consciencia del paciente una cantidad demasiado grande de energía del Ello ¹⁸. Puede no pasar nada o bien haber un resultado incontrolable, pero en ninguno de los dos casos se habrá efectuado una interpretación mutativa. En el primer caso (en el cual al parecer no hay ningún efecto) el poder del analista como Superyó auxiliar no habrá sido lo suficientemente fuerte para el trabajo en el que se ha empeñado. Pero esto puede deberse, una vez más, a dos razones diferentes. Puede ser que las pulsiones del Ello que trataba de hacer salir no fueran lo suficientemente urgentes en ese momento, puesto que, después de todo, la emergencia de una pulsión del ello depende de dos factores: no sólo del permiso del Superyó, sino también de la urgencia (el grado de catexis) de la misma pulsión del Ello. Esto, pues, puede ser una causa de una respuesta negativa, en apariencia, a una interpretación y una causa francamente inofensiva. Pero el mismo resultado aparente puede ser debido también a algo más; a pesar de que la pulsión del Ello sea realmente urgente, la resistencia de las fuerzas represivas propias del paciente (el grado de represión) puede haber sido demasiado grande para permitir a su Yo escuchar la voz persuasiva del Superyó auxiliar. Tenemos aquí una situación idéntica en lo dinámico a la que debemos considerar ahora aunque, económicamente, diferente. En esta próxima situación el paciente acepta la interpretación, o sea que permite a la pulsión del Ello hacerse consciente, pero se encuentra de inmediato abrumado por la angustia. Esto puede aparecer de diversas maneras, por ejemplo: el paciente puede producir un ataque de angustia manifiesta, puede mostrar signos de enfado "real" con el analista, con carencia completa de *insight*, o puede interrumpir el análisis. En cualquiera de estos casos la situación analítica se habrá interrumpido, al menos por el momento. El paciente se comportará tal como el sujeto hipnótico lo hace cuando al recibir del hipnotizador una orden demasiado opuesta a su propia consciencia, interrumpe la relación hipnótica y se despierta de su propio trance. Este estado de cosas, donde es manifiesto que el paciente responde a una interpretación con un estallido real de angustia o alguno de sus equivalentes, puede estar latente y el paciente no parece responder. Este último caso puede ser el más delicado de los dos, dado que está enmascarado y puede en ocasiones, creo, ser el efecto de una mayor sobredosis de interpretación que donde la ansiedad manifiesta emerge (aunque obviamente otros factores serán aquí de una determinada importancia y, en particular, la naturaleza de la neurosis del paciente). He adscrito este colapso amenazante de la situación analítica a una sobredosis de interpretación, pero de alguna manera sería preciso adscribirlo a una dosis insuficiente, dado que lo que ha sucedido es que la segunda fase del proceso interpretativo no ha ocurrido: la fase en la cual el paciente se da cuenta que su pulsión está dirigida hacia un objeto de la fantasía arcaica y no hacia uno real.

En la segunda fase de una interpretación completa, el sentido de la realidad del paciente juega un papel crucial: el éxito resultante de esa fase depende de su habilidad en el momento crítico de la emergencia en la consciencia, de la cantidad de energía del Ello liberada, para distinguir entre su objeto de la fantasía y el analista real. El problema aquí está íntimamente relacionado con uno que ya he planteado, a saber, aquel de la extrema labilidad de la posición del analista como Superyó auxiliar. La situación analítica está en todo momento bajo la amenaza de degenerar en una situación real. Esto en realidad significa lo contrario de lo que parece.

Significa que el paciente está todo el tiempo a punto de convertir el objeto real externo, el analista, en el arcaico; o sea que está a punto de proyectar sus imagos primitivas introyectadas sobre aquél. En tanto el paciente lo haga realmente, el analista se convertirá en alguien más con quien se ha encontrado en la vida real –un objeto de la fantasía-. El analista entonces ya no está en posesión de peculiares ventajas derivadas de la situación analítica; será introyectado como todos los otros objetos de la fantasía en el Superyó del paciente y ya no podría funcionar en la forma peculiar que es esencial para la eficacia de una interpretación mutativa. En esta dificultad, el sentido de realidad del paciente es un aliado esencial pero muy débil; en verdad esperamos que el análisis lleve a cabo una mejora del mismo, entre otras cosas. Es por ello importante no someterlo a una tensión innecesaria y esa es la razón fundamental por la que el analista debe evitar cualquier comportamiento real que es probable que confirme la visión que de él tenga el paciente como un objeto “bueno” o “malo”. Si, por ejemplo, el analista tuviera que mostrar que está realmente conmovido o asustado por una de las pulsiones del Ello del paciente, el paciente lo trataría inmediatamente como un objeto peligroso y lo introyectaría en su severo Superyó arcaico. Es por esto que, por un lado, habría una disminución en el poder del analista para funcionar como un Superyó auxiliar y permitir al Yo del paciente hacer conscientes las pulsiones de su Ello, es decir, en su poder para llevar a cabo la primera fase de una interpretación mutativa. Por otro lado, como un objeto real, se volvería sensiblemente menos distinguible del objeto “malo” de la fantasía del paciente y, hasta cierto punto, sería mucho más difícil también llevar a cabo la segunda fase de la interpretación mutativa. Un nuevo ejemplo: suponiendo que el analista se comportara de una forma contraria y urgiera activamente al paciente confunda al analista con la imago de un familiar traicionero que primero le anima a buscar gratificación y entonces de repente cambia y le castiga. En tal caso, el Yo del paciente puede buscar su propia defensa repentinamente volviéndose hacia el analista como si éste fuera su propio Ello y tratándolo con toda la severidad de la que es capaz su Superyó. Aquí nuevamente el analista corre el riesgo de perder su posición privilegiada. Pero puede ser igualmente imprudente para el analista

actuar realmente de tal modo, animando al paciente a proyectar su objeto “bueno”, introyectado, sobre él, pues el paciente tenderá entonces a verlo como un objeto bueno en un sentido arcaico y lo incorporará con sus imagos “buenas” arcaicas utilizándolo como una protección contra las “malas”. De esta forma sus impulsos infantiles positivos, así como los negativos, pueden escapar al análisis dado que puede no haber ya una posibilidad para que su Ego haga una comparación entre el objeto externo de la fantasía y el real. Se podrá, quizás, argumentar que, con la mejor intención del mundo, el analista, no obstante todo lo cuidadoso que pueda ser, será incapaz de evitar que el paciente proyecte estas diversas imagos sobre él. Esto es desde luego indiscutible y, en realidad, toda la eficacia del análisis depende de que ello sea así. La lección de estas dificultades es simplemente recordarnos que el sentido de realidad del paciente tiene los límites más estrechos. Es un hecho paradójico, pero cierto, que la mejor forma de asegurar que su Yo sea capaz de distinguir entre la fantasía y la realidad es apartar la realidad de él tanto como sea posible. Su Yo es tan débil –tanto como a merced está de su Ello y su Superyó- que sólo puede enfrentar la realidad si ella es administrada en dosis mínimas. Estas dosis son en realidad lo que el analista le da en forma de interpretaciones.

Interpretación y tranquilización

Parece posible que un abordaje de ambos problemas prácticos de la interpretación y la certeza pueda facilitarse con esta distinción entre las dos fases de la interpretación. Ambos procedimientos pueden, al parecer, ser útiles o incluso peligrosos en otras. En el caso de la interpretación¹⁹, la primera de nuestras hipotéticas fases podría decirse que libera la angustia y la segunda, que resuelve. Donde ya está presente una cantidad de ansiedad, o en el momento de su emergencia, una interpretación, debido a la eficacia de su segunda fase, puede capacitar al paciente para reconocer la falta de realidad de su objeto terrorífico de la fantasía y así reducir su propia hostilidad y, en consecuencia, su angustia. Por otro lado, inducir al Yo a permitir una cantidad de energía del Ello en la conciencia es obviamente arriesgarse a un estallido de angustia en una personalidad con un Superyó severo. Esto es precisamente lo que el analista hace en la primera fase de la interpretación. Respecto a la tranquilización, sólo puedo aquí aludir brevemente a algunos de los problemas que promueve²⁰. Creo, de paso, que el término necesita ser definido casi tan urgentemente como el de interpretación y, que abarca un número de diferentes mecanismos. Pero, en la conexión presente “tranquilizar” debe ser visto como un comportamiento calculado, por parte del analista, para hacer que el paciente le vea como un “buen” objeto de la fantasía, más que como un objeto real. Ya he dado algunas razones para dudar de las ventajas de ello, aunque parece ser el sentir general que el procedimiento puede

en algunas ocasiones ser de gran valor, especialmente en los casos psicóticos. Se podría, por lo demás, suponer a primera vista que la adopción de tal actitud por el analista podría realmente, en forma directa, favorecer la perspectiva de realizar una interpretación mutativa. Pero, creo que en la reflexión se verá que ese no es, en realidad, el caso, pues, precisamente, en tanto que el paciente vea al analista como un objeto de su fantasía, la segunda fase de la interpretación puede no ocurrir, dado que está en la esencia de esa fase que en ella el paciente deba hacer una distinción entre su objeto de la fantasía y el real. Es verdad que su angustia puede ser reducida, pero este resultado no será alcanzado por un método que involucre un permanente cambio cualitativo en su Superyó. Así, cualquiera sea la importancia táctica que “tranquilizar” pueda poseer, no puede, pienso, reclamar ser considerado como un factor operativo fundamental en la terapia psicoanalítica.

Se debe apuntar aquí que otros tipos de conducta, por parte del analista, pueden ser dinámicamente equivalentes para dar una interpretación mutativa o para una u otra de las dos fases de ese proceso. Por ejemplo, un mandato “activo” del tipo contemplado por Ferenczi puede ser tomado como un ejemplo de la primera fase de una interpretación: el analista hace uso de su peculiar posición para inducir al paciente a hacer consciente en un modo particular vigoroso ciertas pulsiones de su Ello. Una de las objeciones a esta forma de proceder puede ser expresada diciendo que el analista tiene muy poco control sobre la dosificación de la energía del Ello que así se libera, a la vez que muy poca garantía de que seguirá la segunda fase de la interpretación. Por ello, puede precipitar con poco ingenio una de esas situaciones críticas que es siempre probable que surjan en el caso de una interpretación incompleta. A propósito, el mismo patrón dinámico puede surgir cuando el analista requiere al paciente para producir una fantasía “forzada” o incluso (especialmente en un estadio temprano en el análisis) cuando el analista le hace al paciente una pregunta; aquí, una vez más, el analista está dando, en efecto, una interpretación a ciegas, que puede resultar imposible de llevar más allá de la primera fase. Por otro lado, en el curso de un análisis surgen constantemente situaciones en las cuales el paciente hace conscientes pequeñas cantidades de energía del Ello sin ninguna provocación directa por parte del analista. Una situación de angustia podría entonces desarrollarse si no fuera que el analista capacita al paciente para movilizar su sentido de la realidad y hacer la distinción necesaria entre un objeto arcaico y uno real. Lo que el analista está haciendo aquí, es equivalente a originar la segunda fase de una interpretación y todo el episodio puede considerarse la producción de una interpretación mutativa. Es difícil estimar qué proporción de los cambios terapéuticos que ocurren durante el análisis pueden no ser debidos a interpretaciones mutativas implícitas e esta

clase. De paso, este tipo de situaciones parece, en algunas ocasiones, ser considerado, incorrectamente según creo, como un ejemplo de tranquilización.

“Inmediatez” de las interpretaciones mutativas

Pero ya es tiempo de volver a las otras dos características que parecen ser propiedades esenciales de toda interpretación mutativa. Existe en primer lugar una, a la que ya hemos aludido al considerar la ausencia aparente, o real, de efecto que a veces sigue a una interpretación. Una interpretación mutativa sólo puede ser aplicada a una pulsión del Ello que esté realmente en un estado de catexis. Esto parece evidente en sí mismo puesto los cambios dinámicos en la mente del paciente producidos por una interpretación mutativa pueden ser causados solamente por la operación de una carga de energía que se originan en el paciente mismo: la función del analista es simplemente asegurar que la energía seguirá por un canal y no por otro. De esto se sigue que el tipo de interpretación puramente informativa, de “diccionario”, no será mutativa, no obstante lo útil que pueda ser como preludio a las interpretaciones mutativas. Y esto nos lleva a un número de inferencias prácticas. Cada interpretación mutativa debe ser “inmediata” emocionalmente, el paciente debe experimentarla como algo real. Esta condición de que la interpretación debe ser “inmediata” puede ser expresada de otra manera diciendo que la interpretación debe estar siempre dirigida al “punto de urgencia”. En cualquier momento dado estará en actividad alguna pulsión particular del Ello: esta es la pulsión que es susceptible de una interpretación mutativas todo el tiempo, pero, tal como Melanie Klein ha señalado, es una cualidad de las más preciosas en un analista el poder escoger en cualquier momento el punto de urgencia²¹.

Interpretación “profunda”

Pero el hecho de que toda interpretación mutativa deba tratar con una pulsión “urgente” nos retrotrae una vez más al sentimiento común de miedo a las posibilidades explosivas de la interpretación y, particularmente, de lo que vagamente se nombre como interpretación “profunda”. La ambigüedad del término, sin embargo, no debe molestarnos. Describe, sin duda, la interpretación del material que, o es genéticamente temprano e históricamente distante de la experiencia actual del paciente, o está bajo una represión que tiene un peso especialmente fuerte –material en todo caso que, en el curso normal de las cosas, es inaccesible y remoto, en exceso para su Ego-. Parece razonable suponer, además, que la angustia que puede surgir debido al afloramiento de tal material a la consciencia puede ser peculiarmente severa²². La cuestión de si es “seguro”

interpretar tal material, dependerá, como siempre, principalmente, de si la segunda fase de la interpretación puede ser llevada a cabo.

En el curso ordinario de un caso, el material que es urgente durante los estados tempranos del análisis no es profundo. Tenemos que tratar, en principio, sólo con desplazamientos más o menos amplios de pulsiones profundas y, el material profundo propiamente dicho sólo será alcanzado más tarde y gradualmente, de modo que no se anticipe ninguna aparición súbita de cantidades incontrolables de angustia. En casos excepcionales, sin embargo, debido a algunas peculiaridades en la estructura de la neurosis, las pulsiones profundas pueden ser urgentes en una fase muy temprana del análisis. Nos enfrentamos entonces a un dilema: Si damos una interpretación de este material profundo, el caudal de angustia producido en el paciente puede ser tan grande que su sentido de la realidad puede no ser suficiente para permitir que se cumpla la segunda fase, y todo el análisis puede verse comprometido. Pero no debe pensarse que, en tales casos críticos que ahora consideramos, la dificultad pueda ser evitada, necesariamente, de forma simple no dando ninguna interpretación, dando interpretaciones más superficiales de material no urgente, o bien intentado tranquilizar. Parece probable, en realidad, que estos procedimientos alternativos pueden hacer poco o nada para obviar el problema; por el contrario, pueden incluso exacerbar la tensión creada por la urgencia de las pulsiones profundas, las cuales son la causa actual de la angustia amenazadora. De esta manera, la angustia puede irrumpir a pesar de estos esfuerzos paliativos y, si es así, lo hará bajo las condiciones más desfavorables, es decir, fuera de las influencias mitigadoras suplidas por el mecanismo de la interpretación. Es posible por ello que, de los dos procedimientos alternativos que se abren al analista enfrentado con esta dificultad, la interpretación de las urgentes pulsiones del Ello, con todo lo profundas que puedan ser, será en realidad lo más seguro.

“Especificidad” de las interpretaciones mutativas

Tendré ocasión de volver a este punto dentro de un momento, pero debo ahora mencionar una cualidad más, que parece ser necesario poseer antes, para que una interpretación pueda ser mutativa, una cualidad más, que parece ser necesario poseer antes, para que una interpretación pueda ser mutativa, una cualidad que es quizás sólo otro aspecto de la que ya hemos estado describiendo. Una interpretación mutativa debe ser “específica”, es decir, detallada y concreta. Esto es, en la práctica, una cuestión de graduación. Cuando el analista se lanza a un tema dado sus interpretaciones no pueden evitar ser siempre vagas y generales al comienzo, pero será necesario finalmente trabajar e interpretar todos

los detalles del sistema de fantasía del paciente. Creo posible que algunas de las demoras que desesperan a los analistas, y son atribuidas a la resistencia del Ello del paciente, podrían ser rastreadas en este origen. Parece como si la vaguedad en la interpretación diera a las fuerzas defensivas del Yo del paciente la oportunidad, para la que están siempre a la expectativa, de frustrar el intento del analista, solapando una pulsión del Ello en la consciencia. Un efecto brusco similar puede producirse ante ciertas formas de tranquilizar tales como el adherir a una interpretación un paralelo etnológico o una explicación teórica, procedimiento que puede, en última instancia, convertir una interpretación mutativa en una no mutativa. El efecto aparente puede ser altamente gratificante para el analista, pero más tarde la experiencia puede mostrar que no se ha logrado un uso permanente, o incluso que el paciente ha tenido la oportunidad de aumentar la fuerza de sus defensas. Aquí hemos alcanzado, evidentemente, un tópico tratado no hace mucho por Edward Glover en uno de los poquísimos trabajos en toda la literatura que acomete seriamente el problema de la interpretación²³ Glover argumenta que, mientras que una interpretación groseramente inexacta puede no tener efecto alguno, una ligeramente inexacta puede tener un efecto terapéutico de tipo no analítico, o más bien antianalítico, capacitando al paciente para realizar una represión más profunda y eficaz. Este autor utiliza este dato como una explicación posible de un hecho que ha resultado siempre misterioso, sobre todo en los primeros tiempos del psicoanálisis cuando mucho de lo que ahora sabemos de las características del Inconsciente aún no se había descubierto y por tanto, aunque, la interpretación debió haber sido con frecuencia inexacta, se obtenían, no obstante, resultados terapéuticos.

Abreacción

La posibilidad, que Glover trata aquí, permite recordarnos, de manera general, la dificultad de estar seguros de que los efectos, que siguen a una interpretación dada, sean efectos genuinos de la misma y no un fenómeno de transferencia de uno u otro tipo. Ya he subrayado que muchos pacientes sacan de interpretaciones como esas una gratificación libidinal directa; creo que algunos de los signos sorprendentes de abreacción, que ocasionalmente siguen a una interpretación, no deben necesariamente ser aceptados por el analista como una evidencia de algo más que el hecho de que la interpretación se ha replegado en un sentido libidinal.

Todo el problema, sin embargo, de la relación de la abreacción con el psicoanálisis está en discusión. Sus resultados terapéuticos parecen, hasta cierto punto, innegables. Fue a partir de ellos, en verdad, que nació el psicoanálisis y

existen, incluso en la actualidad, psicoterapeutas que se apoyan en ello casi exclusivamente. Durante la guerra, en particular, su eficacia fue ampliamente confirmada en casos de shock a causa de los bombardeos. También se ha argumentado bastante, y con frecuencia, que la abreacción juega un papel directriz en la producción de los resultados del psicoanálisis. Rank y Ferenczi, por ejemplo, declararon que a pesar de todos los avances en nuestro conocimiento, la abreacción se mantenía como el factor esencial en la terapia analítica²⁴. Más recientemente, Reik ha apoyado un punto de vista algo similar al sostener que “el elemento de sorpresa es la parte más importante de la técnica psicoanalítica”²⁵. Una actitud mucho menos extrema es la de Nunberg en su libro²⁶ de texto sobre psicoanálisis, en el capítulo sobre terapéuticas. Pero él también considera la abreacción como uno de los factores componentes del análisis y lo hace de dos maneras: en primer lugar menciona la mejoría producida por la abreacción, en el sentido usual del término, que él atribuye plausiblemente a un alivio de la tensión endopsíquica debida a una descarga del afecto acumulado. En segundo lugar, menciona un alivio similar de tensión en pequeña escalada surgida del proceso actual de hacer consciente algo hasta ahora inconsciente, basándose en un enunciado de Freud que dice que el acto de volverse consciente involucra una descarga de energía²⁷. Por otro lado, Rado parece considerar la abreacción como opuesta en su funcionamiento al análisis. Afirma que el efecto terapéutico de la catarsis debe ser atribuido al hecho de que, junto con otras formas de psicoterapia no analítica, ofrece al paciente una neurosis artificial a cambio de su neurosis originaria y que el fenómeno observable cuando ocurre la abreacción es semejante a los de un ataque histérico²⁸. Una consideración de los puntos de vista de estos autores sugiere que lo que describimos como abreacción puede abarcar dos procesos diferentes: uno, la descarga de afecto y otro, una gratificación libidinal. Si es así, el primero de ellos podría ser visto, tal como otros procesos diferentes, como un complemento ocasional del análisis, a veces, sin duda, útil, posiblemente incluso, como un acompañamiento inevitable de las interpretaciones mutativas; mientras que el segundo proceso podría ser considerado con más reserva, como un suceso que probablemente impida el análisis, especialmente si su naturaleza verdadera fuera irreconocible. Pero, en cualquiera de las dos formas, parecería razonable creer que los efectos de la abreacción son permanentes sólo en los casos en los que el factor etiológico predominante es un hecho externo, es decir, no lleva a cabo por sí misma ninguna alteración cualitativa radical en la mente del paciente. Cualquiera sea el papel que pueda jugar en el análisis es por ello improbable que sea de una naturaleza algo más que subsidiaria.

Interpretaciones fuera de la transferencia

Si volvemos ahora a considerar, por el momento, el cuadro que he dado de una interpretación mutativa con sus diferentes características, notaremos que mi descripción parece excluir toda clase de interpretación, excepto aquellas de una clase sencilla – la clase, a saber, de interpretación de transferencia-. ¿Se debe entender que ninguna interpretación fuera de transferencia puede poner en movimiento la cadena de sucesos que he sugerido son la esencia de la terapia psicoanalítica? Esa es, en verdad mi opinión; es uno de mis objetivos principales, al hacer este trabajo, poner de relieve –lo que ya ha sido, por supuesto, observado, pero nunca, creo de forma suficientemente explícita- las distinciones dinámicas entre interpretaciones de la transferencia y fuera de la transferencia. Estas distinciones pueden ser agrupadas bajo dos encabezamientos: en primer lugar, las interpretaciones fuera de transferencia se darán con mucha menos probabilidad en el momento de urgencia. Esto debe ser así, necesariamente, dado que en el caso de una interpretación fuera de transferencia el objeto de la pulsión del Ello que es traído a la conciencia no es el analista y no está inmediatamente presente, mientras que, aparte de los estadios tempranos de un análisis y otras circunstancias excepcionales, el momento de urgencia se encontrará casi siempre en la transferencia. De ello se deduce que las interpretaciones fuera de transferencia tienden a interesarse en las pulsiones que están distantes en el tiempo y el espacio y están, por ello, exentas de energías. En situaciones extremas, en verdad, pueden acercarse en gran medida a lo que ya he descrito como el dar a un paciente un diccionario de alemán-inglés.

Pero, en segundo lugar, una vez más debido al hecho de que el objeto de una pulsión del Ello no está presente en realidad, es más difícil para el paciente, en el caso de una interpretación fuera de transferencia, darse cuenta directamente de la distinción entre el objeto real y el de la fantasía. Así parecería que, con interpretaciones fuera de transferencia, por un lado es menos probable que tenga lugar lo que he descrito como la primera fase de una interpretación mutativa y, por otro, si se da, la segunda fase tendrá menos probabilidad de seguirla. En otras palabras, una interpretación fuera de transferencia tiene posibilidades de ser menos eficaz y más arriesgada que una de la transferencia²⁹. Cada uno de estos puntos merece un examen por separado.

Es, desde luego, una experiencia común entre los analistas que, con ciertos pacientes, es posible continuar indefinidamente dando interpretaciones sin producir en apariencia el menor efecto. Existe una divertida crítica de este tipo de “fanatismo de interpretación” en el excelente capítulo histórico de Rank y Ferenczi³⁰. Pero se desprende de sus palabras que se refieren esencialmente a las interpretaciones fuera de transferencia, ya que el peso de su crítica se basa en

que tal procedimiento implica el abandono de la situación analítica. Este es el caso más sencillo, donde el resultado principal es el gasto del tiempo y energía. Pero existen otras ocasiones en las cuales el sistema de interpretar fuera de transferencia es adecuado para llevar al analista a dificultades más positivas. Reich llamó la atención³¹ hace algunos años, en el curso de debates algo técnicos en Viena, sobre la tendencia entre los analistas sin experiencia a meterse en problemas sonsacando a los pacientes grandes cantidades de material de forma desordenada y sin relación: sostiene que esto puede ser llevado hasta tal grado que el análisis alcance un irremediable estado de caos. Señala con énfasis que el material con el que tenemos que tratar está estratificado y que es muy importante, al desenterrarlo, no interferir más de lo necesario en la disposición del estrato. Está claro que pensaba en la analogía de un arqueólogo incompetente cuya torpeza puede borrar para siempre la posibilidad de reconstruir la historia de un importante yacimiento. Yo no soy tan pesimista sobre los resultados, en el caso de un análisis desmañado, ya que existe la diferencia esencial de que nuestro material está vivo y se volverá a estratificar por sí mismo como estaba, si se le da la oportunidad: o sea, en la situación analítica. Al mismo tiempo estoy de acuerdo en que hay riesgo y me parece que es especialmente probable que ocurra donde se acude de forma excesiva o exclusiva a la interpretación fuera de la transferencia. Tanto los medios para evitarlo como el remedio, si ya ha ocurrido, se hallan en la vuelta a la interpretación de la transferencia en el momento de urgencia, puesto que si podemos descubrir qué parte del material es "inmediato", en el sentido que he descrito, el problema de la estratificación se resuelve automáticamente. Es una característica de la mayor parte del material fuera de la transferencia el que no tenga inmediatez y que, en consecuencia, su estratificación sea mucho más difícil de descifrar. Las medidas propuestas por el mismo Reich, para evitar que suceda este restado de caos, son consistentes con las mías, ya que él acentúa la importancia de interpretar las resistencias como opuestas a las mismas pulsiones primarias del Ello –y éste, en verdad, era el sistema utilizado en una época temprana de la historia del psicoanálisis-. Pero, desde luego, una de las características de una resistencia es que surja en relación al analista y de esta manera, la interpretación de una resistencia será casi inevitablemente una interpretación de la transferencia.

Pero los riesgos más serios que surgen al hacer interpretaciones fuera de la transferencia son debidos a la dificultad inherente para completar su segunda fase o para saber si su segunda fase se ha completado o no. Dada su naturaleza son impredecibles en sus efectos. Parece, en verdad, que hay un riesgo especial de que el paciente no lleve a cabo la segunda fase de la interpretación sino que proyecte la pulsión del Ello, que se ha hecho consciente sobre el analista. Este riesgo, sin duda, se extiende hasta cierto punto también a las interpretaciones de

la transferencia. Pero la situación tendrá menor posibilidad de surgir cuando el objeto de la pulsión del Ello está realmente presente y es, además, la misma persona que la que realiza la interpretación³². Podemos aquí, una vez más evocar el problema de la interpretación “profunda” y señalar que sus peligros, incluso en las circunstancias más desfavorables, parecen disminuir considerablemente si la interpretación en cuestión es una interpretación de transferencia. Más aún, parece haber más probabilidad de que todo este proceso ocurra silenciosamente y así ser pasado por alto en el caso de una interpretación fuera de transferencia, particularmente en los estadios tempranos de un análisis. Por esta razón, parecería importante que después de dar una interpretación fuera de transferencia se esté especialmente atento a las complicaciones posibles de la transferencia. Esta última peculiaridad de las interpretaciones fuera de transferencia es realmente una de las más importantes desde un punto de vista práctico, ya que por ella, las interpretaciones pueden hacerse para que funcionen como “alimento” de la situación de transferencia y así abonar el camino para las interpretaciones mutativas. En otras palabras, al dar una interpretación fuera de transferencia, el analista puede con frecuencia provocar una situación en la transferencia de la cual él puede, entonces, dar una interpretación mutativa.

No se debe suponer que porque atribuyo estas cualidades especiales a las interpretaciones de la transferencia sostengo que no se deben hacer otras. Por el contrario, es probable que una gran mayoría de nuestras interpretaciones estén fuera de la transferencia, aunque se debería agregar que sucede a menudo que cuando se hace ostensiblemente una interpretación fuera de la transferencia se está dando implícitamente una de la transferencia. Un *plum-cake* no puede ser hecho sino con pasas y, aunque es verdad que las interpretaciones fuera de la transferencia no son en su mayor parte mutativas y no producen por sí mismas los resultados cruciales que implican un cambio permanente en la mente del paciente, son no obstante esenciales.

Si puedo hacer una analogía con el combate de trincheras, la aceptación de una interpretación de transferencia corresponde a la captura de una posición clave, mientras que la de la interpretación fuera de la transferencia corresponde a un avance general y a la consolidación de una línea nueva, que son posibilitadas por la captura de la posición clave. Pero, cuando este avance general va más allá de cierto punto, habrá otro impedimento y la captura de otra posición clave será necesaria antes de que se pueda reiniciar el progreso. Una oscilación de este calibre entre interpretaciones dentro y fuera de la transferencia representarán el curso normal de los sucesos en un análisis.

Interpretaciones mutativas y el analista

Aunque el hacer interpretaciones mutativas puede de este modo ocupar sólo una pequeña porción del tratamiento psicoanalítico, será según mi hipótesis, la parte más importante desde el punto de vista de la influencia profunda en la mente del paciente. Puede ser interesante considerar como conclusión cómo un momento que es de tal importancia para el paciente afecta al analista mismo. M. Klein me ha sugerido que debe haber alguna dificultad interna especial que ha de ser vencida por el analista al hacer interpretaciones. Y esto se aplica, estoy seguro, especialmente al dar interpretaciones mutativas. Esto lo demuestran los psicoterapeutas y las escuelas no analíticas al evitarlo, pero muchos psicoanalistas estarán atentos a los signos de la misma tendencia en ellos mismos. Puede ser racionalizado como la dificultad para decidir si ha llegado o no el momento preciso para hacer una interpretación. Pero detrás de esto está a veces latente la dificultad en el hacer la interpretación dado que parece haber una constante tentación para el analista de hacer algo en su lugar. Puede hacer preguntas o bien tranquilizar, dar consejo o discursos sobre la teoría, o bien puede dar interpretaciones – pero interpretaciones que no son mutativas, interpretaciones fuera de la transferencia, interpretaciones que no son inmediatas o bien son ambiguas o inexactas- o puede dar dos o más interpretaciones alternativas simultáneamente, o puede dar interpretaciones y al mismo tiempo mostrar su propio escepticismo sobre ellas. Todo esto indica claramente que el hacer una interpretación mutativa es un acto crucial para el analista así como para el paciente y que se expone a un gran peligro al hacerlo. Esto a su vez se volverá inteligible cuando reflejemos que en el momento de la interpretación, el analista está de hecho evocando deliberadamente una cantidad de energía del Ello del paciente mientras está viva, actual, no ambigua, y dirigida directamente a él mismo. Tal momento debe, por encima de todos los otros, poner a prueba sus relaciones con sus propias pulsiones inconscientes.

Resumen

Acabaremos resumiendo cuatro puntos principales de la hipótesis que he formulado:

- El resultado final de la terapia psicoanalítica es capacitar toda la organización mental del paciente neurótico, que se mantiene impedida en un estado infantil del desarrollo, para continuar su progreso hacia el estado normal adulto.

- La alteración efectiva principal consiste en una modificación cualitativa profunda en el Superyó del paciente, a partir de la cual las otras alteraciones seguirán en lo fundamental automáticamente.
- Esta modificación del Superyó del paciente es llevada a cabo en una serie de innumerables pequeños pasos mediante la ayuda de interpretaciones mutativas que son efectuadas por el analista en virtud de su posición como objeto de las pulsiones del Ello del paciente y como Superyó auxiliar.
- El hecho de que la interpretación mutativa sea el factor operativo fundamental en la acción terapéutica del psicoanálisis no implica la exclusión de muchos otros procedimientos, tales como la sugestión, el tranquilizar, la abreacción, etc..., como elementos en el tratamiento de cualquier paciente.

(*) Título original: "The nature of the therapeutic action of psychoanalysis" en *International Journal of Psychoanalysis*, vol.XV, 1934, pags 127-159.

NOTAS

- Fragmentos de este trabajo fueron leídos en el encuentro de la Sociedad Psicoanalítica Británica el 13 de Junio de 1933.
- No he intentado reunir una bibliografía completa sobre el tema, aunque un número de las contribuciones más importantes al mismo están indicada las páginas siguientes.
- *Collected Papers*, vol. II
- P.381
- New Introductory Lectures, p.194, 1933.
- P.117-118
- P.77.
- En el texto de Freud para el Congreso de Berlín de 1922, más tarde desarrollado en *The Ego and the Id*, 1923.
- *International Journal of Psychoanalysis*, vol. IV, 1923.

- “A Metapsychological Description of the Process of Cure”, en *International Journal of Psychoanalysis*, vol.VI, 1925. Presentada en el Congreso de Salzburgo de 1924.
- También leído con anterioridad en Salzburgo en 1924.
- Op.cit., vol IV, 1925. En versión revisada en alemán: Zeitschrift, Bd., XII, 1926.
- Esta hipótesis parece implicar una contradicción en algunas declaraciones autorizadas, de acuerdo con las cuales la estructura del Superyó es definitivamente situada y fijada a una edad muy temprana. Así Freud parece sostener en algunos pasajes que el Superyó, o en todo caso su núcleo central, se forma de una vez y para siempre en el período en el cual el niño emerge del mismo (complejo de Edipo). Véase, por ejemplo, *The Ego and the Id*, pp. 68-69. Así, también, Melanie Klein habla del desarrollo del Superyó que “cesa” y su formación “habiendo alcanzado la completud” con la instalación del período de latencia (*The Psycho-Analysis of Children*, pp.250 y 252), aunque en muchos otros pasajes (por ej. en p.369) indica que el Superyó puede ser alterado en una edad posterior con el análisis. Yo no sé hasta qué punto es realmente una contradicción. Mi teoría no discute al menos el hecho de que en el curso normal de los acontecimientos el Superyó se fija a una edad temprana y posteriormente permanece esencialmente inalterado. En verdad forma parte de mi punto de vista que en la práctica nada, excepto el proceso de psicoanálisis, puede alterarlo. Es, por supuesto, un hecho familiar que en muchos aspectos la situación analítica reconstituye una condición infantil en el paciente, para que el hecho de ser analizado puede, como lo fue, lanzar el Superyó del paciente una vez más dentro del crisol. O, una vez más, quizás sea otra marca de la naturaleza no adulta del neurótico, que su Superyó se mantenga en un estado maleable.
- Véase *The Psycho-Analysis of Children* (1932), *passim*, especialmente caps. VIII y IX
- Un punto de vista similar ha sido sugerido por M.Klein. Véase, por ejemplo, *op.cit.*, 369. Ha sido más ampliamente desarrollado y en mayor extensión por Melitta Schimdebart, “Zur Psychoanalyse asozialer Kinder und Jugendlicher” en *Zeitschrift*, Bd., XVIII, 1932.

- “Der Begriff der Deutung in der Psychoanalyse”, Zeitschrift für angewandte Psychologie, Bd. 42, 1932. Se encontrará un resumen crítico del mismo por Gero en Imago, Bd., XIX, 1933.
- No intento describir el proceso en términos metapsicológicos correctos. Por ejemplo, de acuerdo con Freud, la antítesis entre conciencia e inconsciente no es, hablando en sentido estricto, aplicable a las pulsiones instintivas mismas, sino solamente a las ideas que representan a aquellas en la mente (Véase “The Unconscious”, en Collecte Papers, vol.IV, p.109). Sin embargo, para simplificar, yo hablo a lo largo de este trabajo de “hacer conscientes las pulsiones del Ello”.
- A propósito, parece como si un factor cualitativo pueda estar involucrado también: esto es, algunos tipos de pulsiones del Ello pueden ser más repugnantes al Yo que otras.
- Para la necesidad de “interpretaciones continuas y cada vez más profundas” para reducir o evitar los ataques de angustia, véase M.Klein, Psycho-Analysis of Children, pp. 58-59. Por otro lado, “la angustia perteneciente a niveles profundos es mucho mayor tanto en cantidad como intensidad y es por ello imperativo que su liberación sea debidamente regulada” (en Ibid.,p.139).
- Su empleo fue tratado por Melitta Schmeidler en un texto leído para la British Psycho-Analytical Society, el 7 de Febrero de 1934.
- M.Klein, op.cit., pp.58-59.
- Ibid., p.139.
- “The therapeutic Effect of Inexact Interpretation”, en International Journal of Psychoanalysis, vol.XII, 1931.
- Entwicklungsziele der Psychoanalyse, p.27, 1924.
- New Ways in Psycho-Analytic Technique”, en International Journal of Psycho-Analysis, vol.XIV, 1933.
- Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischer Grundlage, 1932, pp.303-304. Este capítulo aparece en inglés en una versión abreviada como colaboración para Psycho-Analysis Today de Lorand (1933). Hay pocas cosas, creo yo, en el catálogo amplio de Nunberg sobre los factores que intervienen en la terapia analítica, que estén en conflicto con las

consideraciones expuestas en el presente trabajo, aunque yo he dado una explicación diferente de la interrelación entre esos factores.

- Beyond the Pleasure Principle, p.28.
- “The Economic Principle in Psycho-Analytic Technique”, en International Journal of Psycho-Analysis, vol.VI,1925.
- Esto corresponde al hecho de que los pseudoanalistas “salvajes” se limitan por regla a las interpretaciones fuera de la transferencia. Se recordará lo que Freud dijo del “analista salvaje” (Véase “Observations on ‘wild’ Psycho-Analysis”, 1910, en Collected Papers, vol. II).
- Entwicklungsziele der Psychoanalyse, p. 31.
- “Bericht über das ‘Seminar für psychanalytische Therapie’ in Wien”, en Zeitschrift, Bd.,XIII, 1927. Ha sido reeditado recientemente como un capítulo en el texto de Reich sobre Charakteranalyse (1933), que contiene una cantidad de otro material con una posición interesante sobre el tema del presente trabajo.
- Incluso, parece probable, que toda posibilidad de efectuar interpretaciones mutativas pueda depender de este hecho: en la situación analítica el que da la interpretación y el objeto de la pulsión del Ello interpretada son la misma persona. No me estoy refiriendo aquí al argumento mencionado más arriba – que es más fácil bajo esta condición para el paciente distinguir entre su fantasía y el objeto real- sino a una consideración más profunda. El Superyó original del paciente es como he sostenido, un producto de la introyección de sus objetos arcaicos distorsionados por la proyección de las pulsiones infantiles del Ello. También he sugerido que nuestros únicos medios para alterar el carácter de este Superyó severo es a través de la mediación de un Superyó auxiliar que es el producto de la introyección, por parte del paciente, del analista como objeto. El proceso del análisis puede ser considerado, desde este punto de vista, como una infiltración en el rígido e inadaptable Superyó original por el Superyó auxiliar con su mayor contacto con el Yo y con la realidad. Esta infiltración es el trabajo de las interpretaciones mutativas y consiste en un proceso repetido de introyección de imagos del analista –imagos, digamos, de una figura real y no una proyección arcaica y distorsionada- para que la cualidad del Superyó original vaya cambiando gradualmente. Y como el fin de las interpretaciones mutativas es causar la introyección del analista, se entiende que las pulsiones del Ello que ellas interpretan deben tener como objeto al analista. Si esto es así las consideraciones expuestas en el

presente trabajo requerirán alguna enmienda. Puesto que en ese caso el primer criterio de una interpretación mutativa sería que ella debe ser una interpretación de la transferencia. Sin embargo, la cualidad de urgencia sería aún importante; dado que de todas las interpretaciones posibles de la transferencia que podrían ser realizadas en cualquier momento dado, sólo la que trate con una pulsión urgente del Ello será mutativa. Por otro lado, una interpretación fuera de la transferencia, incluso de una pulsión extremadamente urgente del Ello no podría ser nunca mutativa –aunque podría, por supuesto, producir alivio temporal con las líneas de abreacción o tranquilización.

Traducción del inglés: Rosa Alba Zaidel