

El sustrato compartido de la interpretación *

Imágenes, afectos y palabras en la experiencia analítica

*Beatriz de León de Bernardi***

Resumen

En el presente trabajo propongo que en el proceso analítico se va creando un sustrato común a paciente y analista que hace posible el movimiento que va de la escucha a la interpretación. Este sustrato se va constituyendo en base a núcleos interactivos dinámicos en los cuales se da un estrecho interjuego de imágenes, afectos, y palabras entre ambos. Se considera que en estos momentos de intenso acercamiento se manifiestan, en forma más inmediata, aspectos inconcientes de paciente y analista puestos en juego por la situación transferencial. Partiendo del estudio de viñetas clínicas, se muestran tres de los rasgos más relevantes de estos núcleos dinámicos: el intrincamiento de las vivencias del paciente y analista, el carácter regresivo de las mismas, y el funcionamiento multimodal de la mente del analista. Finalmente se caracterizan algunas de las funciones que la interpretación asume para el analista.

Summary

This paper implies an attempt to show how a substratum shared by patient and analyst is created during the analytical process. This substratum is built on the basis of interactive dynamic nuclei where a close contact and exchange of images, emotions, and words are set up. In these instances of intensive contact, unconscious aspects of both, patient and analyst are considered to be evidenced in a more straightforward way, mainly triggered

* Trabajo presentado en el 38 Congreso Internacional de Psicoanálisis en Amsterdam, 1993. «La mente del analista». Publicado en la Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Tomo L, N^o 4/5. Buenos Aires, julio-octubre 1993. Agradecemos a la APA la autorización para su publicación.

** Miembro Titular APU. Santiago Vázquez 1142. GP 11300. Montevideo, Uruguay.

by the transference situation. Departing from the study of clinical material, the paper shows three of the most significant features of these interactive nuclei: the imbrication of the experiences of the patient with those of the analyst, the regressive nature of such experiences, and the multimodal functioning of the analyst's mind. Finally the paper deals with some of the features of the functions the analyst assigns to interpretations in those clinical instances.

**Descriptores: INTERPRETACIÓN/AFECTOS/IMAGEN/ REGRESION
ATENCIÓN FLOTANTE/ INTERSUBJETIVIDAD MATERIAL
CLINICO**

Introducción

Es un punto de interés actual la reflexión sobre algunas de las características de los procesos latentes que están implícitos en las interpretaciones del analista.

¿Podemos investigar y describir los fenómenos que ocurren en el camino que nos lleva a nuestras interpretaciones? ¿Cuáles son sus cualidades? ¿Cómo incide nuestro funcionamiento mental en la creación y determinación de los mismos?

En el presente trabajo buscaré explorar algunas de las características de lo que considero el sustrato de la interpretación. Pienso que en el proceso analítico se va creando una base común a paciente y analista que hace posible el movimiento que une escucha e interpretación.

Este sustrato se va constituyendo por el surgimiento de núcleos dinámicos interactivos en los cuales se produce, facilitado por la regresión, un estrecho interjuego de imágenes afectos y palabras entre paciente y analista.

Estos núcleos dinámicos surgen en momentos especiales del análisis en los cuales en mi experiencia se dio un intrincamiento entre las vivencias del paciente y las vivencias del analista. Estos momentos suponen una actividad intensa por parte del analista. Es a partir de los mismos que se desencadena el proceso interpretativo, ensamblaje complejo que genera condiciones nuevas, próximas a las del proceso primario en ambos términos de la pareja analítica. Considero que estos anudamientos constituyen el soporte de la dinámica de cada proceso analítico y tienen un carácter único que singulariza a cada análisis.

Desde diferentes perspectivas se ha señalado el carácter intersubjetivo del encuentro analítico. En la tradición del Río de la Plata encontramos entre otros los aportes de Liberman, (1970), Racker, (1977), W. y M. Baranger (1982), M. Baranger, (1992).

En forma más específica algunos autores se han referido a estos «puntos nodales» que se crean en la sesión analítica. Al describir su modelo interactivo del proceso, Toma, H. y Kachele, H. (1989) se refieren a «puntos nodales temáticos» o «focos interactivos» que se van sucediendo durante el transcurrir del análisis. De acuerdo a las características de estos focos el analista buscará desarrollar recursos técnicos y estrategias que faciliten el cambio psíquico del paciente.

Melshon (1989) señala como en la sesión «los tipos de habla, entonación, línea rítmica, modalidades de construcción, ... los movimientos expresivos del cuerpo ... todo en fin, se ordena en torno a puntos nodales de organización y desorganización».

Desde mi punto de vista estos nudos dinámicos interactivos, resultan verdaderas neoformaciones generadas la mayoría de las veces en forma inesperada por la situación analítica. En ellas se condensan aspectos concientes preconcientes e inconcientes de la interrelación entre paciente y analista y desencadenan en ambos, procesos de asociación y de elaboración. Los fenómenos ocurridos en estos momentos de enlace mutuo dan pie a muchas de nuestras teorizaciones, sobre la transferencia y la contratransferencia. Ellos son, desde mi punto de vista, los que configuran junto con elementos que provienen del encuadre y de la realidad, la «geometría» del campo analítico. (W. y M. Baranger, 1982).

Se ha señalado asimismo la forma en la que, durante el proceso analítico, surgen en el analista pensamientos, imágenes y sentimientos. Levy (1985) piensa que ya Freud se había referido a este fenómeno. «Thoughts, images and feelings in the analysts are viewed by Freud as unconscious perceptions». A su juicio, estas manifestaciones expresarían diferentes componentes del movimiento empático del analista para con su paciente así como estarían en la base de mecanismos de identificación con el mismo. Considera a la empatía como el sustrato de la técnica analítica y estas «percepciones inconcientes» del paciente como un camino valioso en la comprensión del mismo.

Sin embargo es recientemente que se ha incrementado la investigación de la génesis de estos procesos en el analista y se ha mostrado como él mismo contribuye a crear las diversas percepciones que va teniendo de su paciente. Así J. P. Jiménez (1989) se refiere a «la contribución del analista en los procesos de identificación proyectiva».

Schaffer (1993) y Bernardi (1993) en sus comentarios a la presentación de D. Duncan en el último congreso internacional de Amsterdam han mostrado la incidencia de la ecuación personal del analista en la escucha y la interpretación. El mismo tema del congreso «La mente del analista: de la escucha a la interpretación», señala un campo de investigación de interés actual.

No se avizora claramente el alcance o la repercusión que tendrá este tipo de investigaciones realizada por el analista en su sesión sobre el desarrollo del psicoanálisis actual. Sin embargo podemos suponer que confrontada *con* los aportes de la investigación empírica, tendrá consecuencias en desarrollos de la teoría clínica y en replanteos metapsicológicos.

Material clínico. Núcleos dinámicos interactivos:

sus características

A continuación tomando como punto de partida situaciones clínicas buscaré caracterizar estos momentos de encuentro a través de la investigación del modo de funcionamiento de la mente del analista.

Ilustraré tres de sus características que hasta ahora me han parecido más relevantes: en primer término el intrincamiento de las vivencias del paciente y las vivencias del analista; posteriormente me ocuparé de los procesos mentales del analista: la cualidad sensorial y regresiva que adquieren y su funcionamiento multimodal. Finalmente me referiré a algunas de las funciones que la interpretación posee para el analista en estos momentos.

Primera viñeta

Un paciente adolescente ha consultado a partir de momentos de gran inseguridad en sus relaciones de pareja en los que se ha sentido rechazado. Esta inseguridad se extiende a otras situaciones. Se defiende con intelectualizaciones y tomando distancia, buscando así lograr un mejor control de sus sentimientos. Tiene problemas con el manejo de su agresividad que en general es negada y cuando aparece le trae sentimientos de mucho desagrado. En su infancia tuvo dificultades con su control de esfínteres, presenta un aspecto desprolijo y a veces me impresiona como sucio. Quiere que el tratamiento marche rápido y me pide reiteradamente que lo «aprete» o lo «pinche» más.

Posteriormente a una interrupción imprevista de la sesión comete el siguiente lapsus. Al hablar de sus intenciones de establecer un vínculo sexual con alguna chica el fin de semana utiliza el término «acuchar» por «acostarse» *con* ella.

El lapsus mencionado provoca cierta conmoción en mí. Al explorar mi vivencia contratransferencial admito que es cierto que este paciente me ha despertado cierto rechazo cuya razón no llego a clarificar totalmente. Quizás su aspecto sucio, su pedido de proximidad, ciertas conductas de desconsideración que vinculo a su agresividad — cuya raíz inconciente no se ha descubierto aún en el análisis.

Sin embargo en este momento su lapsus ha tenido en mí el efecto contrario: por primera vez siento un tipo especial de proximidad. He asociado inmediatamente su expresión «acuchar» con la exclamación ¡A cucha!, y ésta con el sentirse rechazado, empujado fuera del consultorio. El paciente asocia con situaciones infantiles de espera a la madre que le han traído gran angustia, como ser la enuresis. Se conectan en mí, sus esperas a la madre, la soledad y su gran angustia, la imagen del animal y la suciedad. Por primera vez siento que se abre una vía hacia la comprensión de mi sentimiento de rechazo que se vincula en parte a esta imagen de algo «animal», sucio arrinconado y rechazado que el paciente me transmite.

Sólo verbalizó sus sentimientos en relación a haberse sentido empujado de sus sesiones como si yo le hubiera dicho ¡A cucha!. El paciente sigue hablando como si nada pasara pero de pronto queda callado largo tiempo. Finalmente cuando vuelve a hablar dice que no se explica por qué ha sentido una emoción muy intensa que no sabe como entenderla, asocia con un poema que ha leído sobre la creación.

Meses después reaparecen en el transcurrir del análisis pero ahora explicitados por el paciente algunos de los aspectos vivenciados por mí en este episodio. «Me gustó tener perros desde niño, me daban lástima, creo que me identificaba con ellos..., lo veía como un animal un poco solitario, deseoso de que lo quisieran, ... quizás yo me sentía abandonado y deseoso de sentir cariño de los demás. No sé si esto fue antes o después de empezar la escuela . . .

Al tiempo, en otra sesión, el paciente sueña con la imagen de un animal en una cuna. Era un «perro-pezu» mitad perro (de la cintura para arriba) mitad pez (de la cintura para abajo). Vuelvo a recordar el lapsus del paciente y mis asociaciones. Surge entonces en mí una nueva asociación: «acuchar»... «acunar». Trabajo sus asociaciones que giran en torno a la significación que tuvieron en su infancia ambos animales.

Me pregunto en qué medida estos fenómenos son comunes a otros analistas. Veamos una segunda viñeta extractada de un material publicado por una colega (Uriarte, 1988).

Un paciente comienza la sesión relatando los dolorosos sentimientos del fin de semana: «... estaba en un estado horrible, como de soledad, (golpea con el pie el

portafolio que ha depositado en el suelo)..., necesitaba a alguien, ¿entendés? Una necesidad de tener relaciones sexuales, pero esto está mezclado con otras cosas... y no pasa... y no puede encajar. ¿Entendés? ... Quería tocar un cuerpo, algo ... (golpea). Un mundo ajeno a mí. ¿Entendés? . . . Amí, ¿qué soy? Soledad, vacío, aislación. ¿Entendés? Es miedo al desconocido, siento pánico.. algo incontrolable. ¿Entendés?»

La analista interpreta: «Creo que con mi ausencia del fin de semana lo dejé expuesto al vacío y soledad, sin poder comprender lo que estaba sucediendo. »

En el comentario de la sesión la analista nos relata su vivencia contratransferencial: «La reiteración de los ¿entendés? provocaron en mí, una sensación de gran desolación. Tuve la imagen de un niño que, lleno de rabia e impotencia, trata de que su lejana y distraída madre mire hacia él. Esto me llevó a pensar en la niñez solitaria del paciente, el trato frío y distante y las ausencias repetidas de la madre. Me sentía testigo en la situación analítica de una escena a través de la cual el paciente trataba de hacerme sentir toda la desolación vivida en la niñez y reavivada ahora en la transferencia. Me veo emocionalmente afectada....»

La analista considera relevante este momento del análisis y reflexiona sobre la significación de su interpretación, en función de su incidencia en los momentos siguientes.

Buscaré estudiar estos momentos analíticos de estrecha comunicación, en un corte sincrónico, desde un microanálisis del proceso que permita caracterizar el modo de comunicación implícito en ellos.

El intrincamiento

Una primera característica que se nos destaca es el intrincamiento o anudamiento que se produce entre las vivencias del paciente y las vivencias del analista. En ambos momentos se da un estrecho intercambio entre ambos. Al mismo tiempo vemos cómo la interpretación parece ser la punta de un iceberg de un complejo proceso interior en el analista. Así en la primera viñeta el lapsus del paciente evoca en forma inmediata la expresión ¡A cucha! en la analista. Aunque próxima a la del paciente esta expresión implica una transformación no sólo del punto de vista formal sino en la misma vivencia de la analista, ya que se le aparece vívidamente, cargada de fuerza y condensando imágenes, afectos intensos, y pensamientos. Por otro lado despierta las asociaciones de la analista en relación a la historia de éste análisis. Esta transformación de representaciones y afectos en la analista que se expresa sólo parcialmente en la

interpretación desencadena una emoción nueva en el paciente.

En el segundo caso es probablemente el golpe insistente del paciente en el suelo, o la repetición de sus palabras, más que su contenido, lo que provoca la respuesta de la analista.

La analista se siente invadida por la sensación de gran soledad que el paciente le transmite. Es entonces que la asalta la imagen del «niño que lleno de rabia e impotencia, trata de que su lejana y distraída madre mire hacia él.» En la imagen se condensan los sentimientos que la analista percibe en su paciente y en sí misma. Toda la escena alude a una dolorosa vivencia corporal de ausencia de contacto físico, de aislamiento y frialdad. El gesto de protesta del paciente, que reclama aproximación, alude también a una vivencia de daño físico; golpea y es golpeado. La analista en su interpretación busca acercarse a la vivencia del paciente y modificar el gesto frío y distante con el cual siente que el paciente la identifica.

En ambos casos es como si se hubieran abierto canales de profunda comunicación que hacen posible que la escucha analítica genere intervenciones a las que el paciente reacciona, lo que a su vez provoca nuevas respuestas en el analista. En un primer nivel las respuestas son involuntarias escapando a la intencionalidad consciente. Se da una mayor permeabilidad a la comunicación de inconsciente a inconsciente, en el que el transcurrir del proceso analítico muestra manifestaciones del proceso primario.

He hablado de «núcleo» o de «nudo dinámico» porque pienso que esta expresión transmite más fielmente el entramado real del intercambio entre analista y paciente. Lo que muestra el estudio en detalle de estos encuentros son los canales de enlace entre los procesos transferenciales y los contratransferenciales.

Veremos a continuación los mecanismos implícitos en estos anudamientos que indican momentos de gran proximidad entre analista y paciente.

El carácter regresivo y figurativo de los procesos de imaginarización en el analista

En los casos mostrados vimos como en el analista transcurren procesos dinámicos de «puesta en imagen» o de imaginarización que facilitaron una reestructura de la significación. Estos procesos incluyen diferentes aspectos.

En primer lugar denotan un movimiento regresivo.

Más allá de las diferencias aparentes me he referido (de León de Bernardi, 1991) a la similitud entre el modo de pensar del analista en la sesión y el que describe Freud, tanto

para el sueño como para el recordar en la «Interpretación de los sueños». La mente del analista opera en estos momentos con mecanismos semejantes a los que Freud (1900) ha descrito como regresión formal y cuidado por la figurabilidad en el sueño. «En el sueño la representación vuelve a mudarse en la imagen sensorial («sinnliche Bild») de la cual alguna vez partió.» Ya E. Kris (1950) se había referido a una regresión útil promovida por el yo con la finalidad de enriquecerse en el contacto con el proceso primario.

En la viñetas a las cuales hemos hecho referencia vemos que las palabras adquirieron por momentos para el analista y eventualmente el paciente, un fuerte sentido expresivo y figurativo y remiten en forma inmediata a imágenes. Estas se presentan vívidamente y en forma inesperada en la mente del analista.

Algunos autores¹, han señalado este carácter «presentativo» del material analítico. Ciertos fenómenos en la sesión se imponen por sí mismos, tienen un carácter inmediato, no discursivo, no proposicional. El analista tiene la sensación de inmediatez con lo que allí va ocurriendo, pero al mismo tiempo dada la cualidad figurativa e hiperintensa de los fenómenos tiene la impresión que éstos como en el sueño le llegan desde afuera².

En segundo lugar estos procesos de imaginarización incluyen representaciones de gestos corporales, impulsos o movimientos ya sea de sí mismo y/o del paciente. La detención del «acceso a la motilidad» determinada por el encuadre, facilita que estos impulsos se expresen regresivamente en imágenes, a veces organizadas en escenas más o menos complejas.

¹ Melshon (1989) distingue siguiendo a Cassirer dos formas de *constitución* de sentido, las formas discursivas y las no discursivas. Para él los fenómenos en la sesión tienen características semejantes a las de los símbolos no discursivos (imagen onírica, síntoma, mito, obra plástica) «sensible al clima único que imanta el encuentro de dos seres humanos, el analista puede darse cuenta, que el sentido de una sesión analítica se constituye como un mito, o como una creación de sentido en el mundo del ante». Para Tomás Bedó (1988) en la sesión existe un pensar presentativo y no proposicional. La experiencia del insight en la sesión es comparada por él a la experiencia estética. Para Marta Nieto et al. (1985) el sentido en el material se va constituyendo a medida que se van destacando líneas de fuerza que parecen imponerse por sí mismas.

² Muchos de los fenómenos o las experiencias a las que nos hemos referido están en la base de nuestras conceptualizaciones e inferencias sobre el inconciente. Así los desarrollos de Freud sobre la representación cosa o sobre las huellas mnémicas parecen apoyarse en estas imágenes regresivas hiperintensas de carácter alucinatorio que incluyen representaciones de íntimas vivencias corporales presentes en los sueños y en el movimiento de la asociación libre de sus pacientes.

En tercer lugar, estos procesos que parecen visualizarse en imágenes dinámicas que *incluyen* representaciones corporales, implican también la aparición y desarrollo de afectos intensos.

Si investigamos ahora, abarcando los tres puntos anteriores, las condiciones de figurabilidad en el analista vemos que en las dos viñetas estudiadas la configuración de la imagen constituye la culminación de un proceso de captación que implica un movimiento complejo en el analista. Pienso que se refieren a estos fenómenos muchos de los desarrollos en torno a la capacidad de ensoñación, o de «revenue» (Bion, W. R. 1962) del analista.

En el primer caso la transformación súbita del lapsus del paciente «acuchar» por la exclamación ¡A cucha! en la mente de la analista sirve de disparador a sus asociaciones que enlazan vivencias actuales y pasadas de ese análisis. La exploración de la vivencia contratransferencial implícita en la expresión que aparece en ella, permiten a la analista la asunción de .su propio sentimiento de rechazo. Es probable que estuviera rechazando realmente al paciente tomando una actitud de distancia respondiendo inconscientemente a algo que la presencia de éste le provocaba:

«. Su aspecto sucio quizás, ciertas conductas de desconsideración»..

Emergen en ella fragmentos de la historia infantil del paciente: «Se conectan en mí, sus esperas a la madre en momentos de su infancia, la soledad y su gran angustia, la imagen del animal y la suciedad. Por primera vez siento que se abre una vía hacia la comprensión de mi sentimiento de rechazo que se vincula en parte a esta imagen de un «animal», sucio arrinconado y rechazado que el paciente me transmite».

La imagen facilitará no sólo la captación de una identificación inconciente o preconciente del paciente, «la del animal arrinconado y alejado en su suciedad», sino que permite la constitución de una escena en la cual la misma analista se siente ubicada. En efecto la exclamación «¡A cucha!» que implica por parte de ella el tono de rechazo y el gesto inhibido de empujar le devela sorpresivamente su propia postura latente en la situación analítica.

En la segunda viñeta también vemos la conformación de una escena. En este caso parecería que la constitución de la misma fuera más repentina. El afecto intenso de gran desolación que surge en la analista (quizás por la reiteración del reclamo verbal y el sonido de los golpes del paciente en el suelo), se transforma súbitamente en la imagen «del niño que lleno de rabia e impotencia trata de que su lejana y distraída madre mire

hacia él». Mientras que en el primer caso la analista queda ubicada en un gesto de enojo y rechazo, aquí parece serlo en un gesto de distracción, lejanía y frialdad.

En ambos momentos clínicos vemos como el proceso de puesta en *imagen* en la analista *implicó afectos* intensos y representaciones corporales de sí misma y del paciente.

Encontramos un fenómeno de circularidad regresiva mutua, de enlace recíproco. En ambas viñetas la analista se ubica en forma concordante o complementaria alternativamente (Racker, 1977). En el primer caso la analista pasa de una identificación complementaria, (la analista lo deja o empuja lejos de ella y el paciente se siente abandonado), a una identificación concordante, (la analista se ubica en el lugar del paciente lo que le permite captar la cualidad de su vivencia y produce la sensación de mayor proximidad en la sesión). En la segunda viñeta también vemos que se dan estos fenómenos alternativos en los que la analista pasa de una a otra forma de identificación. La ubicación concordante con el lugar «del niño lleno de rabia e impotencia» la remite posteriormente a su ubicación complementaria como madre de gesto distraído y lejano. Esta ubicación es la que la analista buscará modificar por su interpretación.

A la vez vemos como el funcionamiento regresivo de la mente del analista no se da solamente en un sentido formal, sino que se siente viviendo en situaciones arcaicas y se producen en él identificaciones con representaciones arcaicas (regresión temporal, Freud 8 1900), de *sí* mismo y del paciente. Ambos momentos clínicos remiten a vivencias infantiles del paciente, y la analista asumirá en ambos casos, diferentes representaciones del vínculo madre niño.

El funcionamiento multimodal

Daniel N. Stern (1985) ha descrito basándose en diversos estudios, cómo los lactantes en el proceso de constitución de un *sí* mismo emergente, parecen tener una capacidad general innata a la cual denomina «percepción amodal». Por esta capacidad el niño podría tomar información sensorial recibida por un canal sensorial y de algún modo traducirla a otra modalidad sensorial. Stern muestra que en los momentos de sintonía afectiva (*affective attunement*) el apego entre el niño y su madre es en buena medida transmodal. La modalidad de expresión utilizada por la madre para reflejar la conducta del bebé es diferente a la modalidad empleada por el propio infante. Frente al gesto del niño que consigue ubicar una pieza en su rompecabezas la madre emite un ¡Sí! enfático. La sintonía afectiva de gesto y voz crea una intersubjetividad eficaz.

Este mismo fenómeno de la unidad de los sentidos y de la transposición amodal de la

información aparece según Stern como algo que se da por sentado en la relación terapéutica y en los procesos de percepción y de creación artística donde las analogías transensoriales y las metáforas tienen un lugar privilegiado. Stern recuerda un pasaje de las «Correspondences» de Baudelaire.

Se ha dicho de que el analista dispone de un aparato perceptual ampliado (M. de M'uzan, 1983). Pienso que la situación regresiva del análisis activa en el analista de una manera semejante a lo que sucede en el artista, esta particularidad del pensar y de la comunicación humanas.

Tercera viñeta

Una paciente ha sufrido en su primera infancia una separación traumática de sus padres por causa de una enfermedad grave de la madre que posteriormente se recupera. Esta separación ha dejado profundas huellas en su psiquismo. Lo que ha transmitido la paciente en el transcurrir del análisis es que la vivencia traumática de alejamiento de sus padres ha provocado en ella la sensación de una inhibición en su desarrollo psíquico. «Fue como un golpe muy grande como de base, no se siguió normal, cortó todo.» La paciente siente esta restricción en la expresión de sus movimientos y sentimientos. Se siente muy frecuentemente con la sensación de tener que estar en determinada «pose», esto le evoca vivencias infantiles «me venían ganas de jugar y de protestar y no lo hacía, parecía muy grande para poder hacerlo».

Al comienzo del análisis se puso de manifiesto una transferencia negativa intensa con características paranoideas. A medida que el análisis ha avanzado van apareciendo los deseos de unión no expresados con la madre. Estos deseos tienen un carácter ambivalente. La paciente busca la unión pero al mismo tiempo tiene la sensación de pérdida del espacio propio. Esta situación es la que comienza a elaborarse en el análisis cuando la paciente tiene el siguiente sueño:

«Ayer y hoy estuve soñando con imágenes como flashes... Había mucha agua, y un acantilado de piedras muy altas. Yo iba con una compañera. Teníamos que *subir*. *Ibamos* como volando dando saltos muy grandes que normalmente no se pueden dar. Cada vez más alto superando el límite del miedo. Había sol y el mar estaba muy azul. Me daba miedo y no me sentía segura. Siempre quería volver atrás. Realmente me podía caer y lastimarme, pero por otro lado sabía que no me iba a caer o lastimar»...

A: ¿Eso de que saltaban o volaban?

«Era muy lindo, como volando, muy calmo, no había ruido. El mar quieto las rocas quietas, pero daban la impresión de que estaban llenas de vida. No se movía nada, nada más que la persona que estaba conmigo y yo».

Se trabajan en la situación transferencial las variaciones en los deseos de acercamiento a la analista.

Pero veamos la percepción que la paciente tiene de la analista.

«Hay veces que vengo Ud. habla y yo no la escucho. No pienso lo que dice, puede, que lo que importe, pueda ser la voz, y la situación. Es como que estoy acá y no estoy acá. Estoy acá tranquila... Cuando se escucha es un acompañar.. .Es algo tranquilo (dice que le pica el brazo)... Es absurdo pensar como se dan la armonía y el enfrentamiento...»

Como vemos en el movimiento del vuelo del sueño, la paciente plantea su necesidad de apertura y libertad interna frente al sentimiento de restricción e inhibición. En la vivencia de restricción corporal está condensada su vivencia de inhibición y freno en su crecimiento psíquico.

En su percepción de las características de la voz de la analista puede haber sin duda elementos proyectivos, pero me inclino a pensar que la paciente ha captado en la entonación de la voz de la analista —que probablemente vaya más allá de su intención conciente— el impulso afectivo de acompañarla, en forma tranquila, en sus movimientos de expansión narcisista, de amor y de odio, de «armonía y enfrentamiento». Las palabras han seguido aquí un camino regresivo, su carácter representativo como dice la paciente ha pasado a segundo plano «...no la escucho. No pienso lo que dice».. .y entonces el tono adquiere de pronto una significación metafórica. Como ciertos sonidos de la música, incluye representaciones, imágenes, que buscan acompañar el movimiento abierto del vuelo del sueño. Este momento de encuentro en el cual se siente sin duda una sintonía entre paciente y analista contribuiría a establecer una base de comunicación que permitiría afianzar la alianza terapéutica facilitando el análisis de sentimientos ambivalentes «la armonía y el enfrentamiento» y el acceso al análisis de representaciones sexuales reprimidas. La referencia corporal del tono de voz ha implicado seguramente para paciente y analista alguna representación inconsciente de contacto físico que reaparece en forma encubierta en la picazón del brazo de la paciente. Pero la palabra que en algún sentido es «cuerpo sutil», como señala Lacan, también va introduciendo un principio de secundarización y un nuevo tipo de ligadura de la pulsión.

La situación regresiva propia del análisis facilita entonces, que la mente del analista funcione con una gran permeabilidad, como lo hemos visto en este último ejemplo en el cual la entonación de la voz y la imagen del movimiento parecen intercambiarse.

Creo que la idea de un funcionamiento multimodal enriquece particularmente la comprensión de la dinámica de estos momentos de intrincamiento. La unidad de los fenómenos sensoriales y la transposición de la información en la mente del analista estaría potenciado por el funcionamiento del proceso primario, el cual implica la circulación de una energía libre que estaría en la base de los mecanismos de condensación y desplazamiento. Este funcionamiento se pone más fácilmente de manifiesto en los procesos de la comprensión e interpretación del analista y en los procesos de la creación artística donde se expresa especialmente en el surgimiento de metáforas y metonimias.

Pienso que la capacidad de «revenir» del analista que tiene la función de metabolizar y elaborar vivencias en la sesión, se vincula en parte con la capacidad de transitar alternativa o simultáneamente diferentes registros de expresión en sí mismo y en el paciente buscando dar cabida a fenómenos aún informados. Así imágenes, sentimientos, representaciones corporales y palabras pueden desplazarse o condensarse en una representación, intercambiarse, retraducirse. En la tercer viñeta vemos desplegada esta capacidad de metaforización. A su vez los fenómenos de sintonía regresiva hacen posible que lo que se expresa en un registro alcance su significación para el paciente y para nosotros mismos en otro. En el primer caso la metabolización y elaboración por parte de la analista de las imágenes que la llevan a la interpretación encuentra como eco la aparición de la emoción nueva en el paciente.

La atención flotante parece incluir una doble función: la de captar y registrar la diferenciación cualitativa y la metaforización de los fenómenos que se le presentan al analista (provenientes del paciente, de la interacción o de sí mismo) y una función globalizadora integradora de fenómenos que se dan simultáneamente, y a los cuales puede atribuirles un sentido.

El movimiento de la interpretación: las palabras entre analista y paciente

En los momentos de intrincamiento mostrados hemos visto como se desdibuja la asimetría analítica al compartir paciente y analista un camino regresivo. En la interpretación el movimiento se invierte. Las palabras del analista quedan allí vinculadas a sus experiencias de análisis, auto— análisis y formación, lo cual implicará

que sus teorías serán sin duda un referente presente. La interpretación tendrá también un sentido «progresivo» y puede apuntar a describir, organizar y modificar la experiencia vivida en la situación transferencial.

Como ha sido señalado entre otros por C. Bollas (1987) el mismo analista puede convertirse en un objeto transformador para el paciente. Pero esta transformación sólo se hace posible si es mediatizada por una transformación ocurrida en la mente del analista. La interpretación puede modificar una experiencia regresiva no sólo del paciente sino del mismo analista. Así en la primer viñeta la interpretación facilita a la analista el tomar conciencia y elaborar su sentimiento de rechazo. Esto le permite dar un lugar diferente al paciente lo cual genera emociones y representaciones nuevas en ambos.

En el segundo caso la analista transforma con sus palabras su propia vivencia contratransferencial. Su interpretación que la ubica cerca de las vivencias del paciente, la rescata de sus sentimientos de desolación y apunta a organizar una nueva experiencia en ambos. Modifica así su contratransferencia concordante. (Racker, 1977). Algunas veces, como en el tercer caso, el movimiento de la interpretación excede la verbalización conciente del analista. Allí es su voz o el tono de la misma que ha transmitido su voluntad, no del todo conciente, de acompañar un movimiento de apertura y crecimiento psíquico. Pero son procesos internos como los vistos en el punto anterior los que permitieron esta trasmutación.

En la interpretación encontramos entonces un doble movimiento. Por un lado la misma implicará cierto proceso de clarificación y de traducción para el paciente. Pero concomitantemente es necesario que el analista pueda realizar una interpretación de los efectos de la escucha en sí mismo, lo que A. Skolnikoff (1991) llama «selfreflections» del analista. Esto implica el que el analista pueda estar alerta a los complejos procesos de traducción y de transcodificación que se dan en sí mismo, y a los efectos que puedan tener en el proceso.

Pero no puede olvidarse el aspecto defensivo, que sin duda está presente en estas situaciones de acercamiento al paciente, en estos nudos interactivos. El carácter hiperintenso de estas formaciones muestra que tienen algo de verdaderamente transaccional pero ubicado ahora en un campo intersubjetivo. Por eso pueden representar no sólo un camino de acceso a la conflictiva inconciente del paciente sino también corresponder a aspectos defensivos del mismo analista. J. Lacan (1953) ha mostrado los aspectos engañosos del registro imaginario así como los avatares defensivos del acercamiento o el enfrentamiento narcisista.

Este carácter defensivo de las formaciones compartidas ha sido destacado desde varios ángulos. W. y M. Baranger(1982) nos han prevenido sobre la constitución de baluartes en el campo analítico que detendrían la dinámica del proceso. M. de M'uzan (1989) se refiere a una serie de medidas defensivas del analista frente a su paciente que van desde el exceso de observación a la distracción, del mutismo a la interpretación—seducción, desde la búsqueda de satisfacciones pulsionales, incluidas las masoquistas, a la búsqueda de suministros narcisistas.

La impresión que muchas veces siente el analista de sintonía con el paciente —ya sea en la complementariedad, concordancia o aún en el enfrentamiento—tanto como su intuición de lo que puede suceder en el proceso analítico, puede esconder fácilmente actuaciones del analista de aspectos de sí mismo, que se ponen involuntariamente en juego en la interacción analítica. Plantean la posibilidad de la seducción o la inducción.

En la primera viñeta relatada ¿responden las asociaciones de la analista a la proyección del paciente que no puede hacer lugar en sí mismo a sus propios sentimientos «sucios» agresivos y de rechazo? ¿sus sentimientos de mayor proximidad con él son fundamentalmente defensivos frente a los impulsos agresivos del paciente y frente a su vivencia de la sexualidad anal o genital? ¿O el lapsus del paciente esconde en sí mismo un elemento de fragilidad narcisista que es necesario reconstituir?

Y en cuanto a la analista ¿cuánto de su propia realidad psíquica se pone en juego? ¿Esconden estas asociaciones elementos resistenciales o conflictivos de sí misma?

En la tercera viñeta la irrupción de la sensación corporal en el brazo de la paciente sin duda debe provocar una alerta de la analista en relación a considerar aspectos inconcientes sexualizados, preedícos y edípicos, de la transferencia y la previenen de que pueda instalarse demasiado fácilmente en una transferencia materna asexuada, evitando a su vez el análisis de la transferencia negativa.

He hablado de neoformación y de punto nodal situado ahora en un campo intersubjetivo. En efecto pienso que en estos momentos de especial comunicación se crean formaciones «híbridas» (Freud, 1915), como en la fantasía, pero compartidas por analista y paciente.

Repensemos el primer caso. A partir del lapsus del paciente «Acuchar» se genera el par: «Acuchar» — «¡A cucha!», verdadera creación compartida, que se instala en el campo analítico al que sirve de sustrato o soporte. Sufrirá múltiples transformaciones, provocando como vimos efectos en paciente y analista. En la transcripción de la viñeta vemos una de estas transformaciones: la imagen del perro—pez que aparece en un sueño del paciente, meses después, da lugar a una nueva modificación: «acunar» por

«acuchar». Se genera entonces un nuevo par «la imagen del perro— pez» conectada a la expresión «acunar». Esta nueva unidad se sobre agrega a la anterior.

Este núcleo, como ocurre con las «hilaciones de pensamiento» (Freud, S. 1900) seguirá su dinámica y sus modificaciones en cada polo de la pareja analítica.

Es preciso tener en cuenta que estas formaciones que surgen en la interacción analítica representan el aspecto manifiesto de procesos latentes más profundamente reprimidos cuya investigación facilitan. Pero como en el caso del discurso manifiesto de un sueño no nos permiten el acceso directo a su sentido inconciente. En este trabajo hemos seguido algunas de las asociaciones preconcientes en la mente del analista, pero como señalamos, ellas pueden incluir tanto un camino de acceso a la conflictiva inconciente del paciente, como aspectos defensivos, de paciente y analista.

En otro trabajo (Bernardi, R. & de León, B. 1993) hemos planteado la necesidad de una disposición al autoanálisis en la sesión que favorezca la autorreflexión posterior y permita la recuperación de la asimetría *con* el paciente. Planteábamos allí la necesidad de poner a disposición de nuestra capacidad de autoanálisis no sólo los aspectos propiamente contratransferenciales, o sea resistenciales del analista, sino los propios supuestos a partir de los cuales analizamos, tanto nuestros modos idiosincráticos de sentir y pensar como nuestros referentes teóricos.

Los estudios actuales que buscan entender e investigar el funcionamiento de la mente del analista durante su trabajo clínico, han profundizado y problematizado nuestra función de autorreflexión durante la sesión, el alcance de nuestros conceptos sobre la contratransferencia y la neutralidad analítica.

Pero a su vez abren una vía de progreso en la investigación acerca del modo en que van surgiendo representaciones que tienen un carácter intersubjetivo, a veces no conciente; sobre el tipo de fenómenos que están en la base de nuestras interpretaciones y de nuestras teorizaciones metapsicológicas sobre el inconciente; y sobre las cualidades del contexto que permite la aparición de manifestaciones del proceso primario en la sesión analítica.

En el pensamiento kleiniano las fantasías inconcientes se expresan en imágenes plásticas y representaciones dramáticas. Las fantasías de los niños (inconcientes y concientes) «se dibujan sobre imágenes plásticas y sensaciones—imágenes visuales, auditivas, cenestésicas táctiles, gustativas, olfativas, etc». (Isaacs S.1967)

Leclair en el análisis del historial del Hombre de los Lobos, muestra como el color amarillo que aparece presente como significativo en las alas de la mariposa, Grusha, la

pera, y la abeja, juega con el significante amarillo presente en el recuerdo reprimido de Freud de su prima Paulina, y del vestido de Gisela Fluss. (Leclair 1972).

No está suficientemente estudiado sin embargo de qué manera estos mismos mecanismos juegan en el analista e inciden en la creación del fenómeno transferencial y en la interpretación del mismo.

Bibliografía

1. **Baranger M, Baranger W.** Proceso y no proceso en el trabajo analítico. Rev. de Psicoanálisis 1982;39 (4) :527—549.
2. **Baranger M.** La mente del analista: de la escucha a la interpretación. Rev. de Psicoanálisis 1992;49(2):223—236.
3. **Bedó T.** Insight, perlaboración e interpretación. Rev. Uruguay de Psicoanálisis 1988;68:39—55.
4. **Bemardi R.** Can we learn from our differences? Int J. Psycho—Anal, 74, 1993.
5. **Bemardi R, de León B.** 1992. Does our selfanalysis take into consideration our assumptions? in SelfAnalysis Critical Inquires, Personal Visions London: Analytic Press, 1993:29—46.
6. **Bion WR** 1962. Aprendiendo de la Experiencia. Barcelona—Bs.As.: Paidós, 1966.
7. **Bollas C.** The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unthought Known. New York: Columbia University Press, 1987.
8. **de León B.** Las teorías del analista y los cambios en la consideración de la dinámica del proceso analítico. Rev. de Psicoanálisis 1991 ;48(1):49—58.
9. **de León B.** Imágenes y Palabras en la experiencia psicoanalítica. Relato Oficial al Symposium de Fepal. Punta del Este, 1991.
10. **Freud S.** (1900). The Interpretation of dreams. Standard Edition 4 & 5. London: Hogarth Press. (1953)
11. — (1915). The Unconscious. Standard Edition 14. London: Hogarth Press. (1957)
12. **Isaacs S.** Naturaleza y función de la fantasía. En Desarrollos en Psicoanálisis Bs. As.: Paidós 1967:92—96.
13. **Jiménez J P.** La contribución del analista en los procesos de identificación pro-

- yectiva. 37, IPA Congress. Lacan, Kris, E. (1950). «On preconscious mental process», *Psychoanalytic Quarterly* 1989;19:540—560.
14. **Lacan J.** (1953—1954). La Topique de L'Imaginaire. En *Les Ecrits Techniques de Freud* Paris: Seuil 1975:87—104.
 15. **Leclaire S.** (1966). *El Objeto del Psicoanálisis* Bs. As.: Siglo XXI (1972).
 16. **Liberman D.** (1970). *Linguística Interacción Comunicativa y Proceso Psicoanalítico*. Bs. As.: Galerna 1971.
 17. **Levy ST.** Emphathy and psychoanalytic technique. *J. Amer Psychoanal Assn* 1985;33 (2) :353—378.
 18. **Melshon I.** Sentido. Significação. Sonho e Linguagem: reflexões sobre as formas de consciencia no proceso analítico. *Rev. Brasileira de Psicanálise* 1989;23 (3) :57—68.
 19. **M'Uzan M.** *De L'Art a la Mort*. Paris, Gallimard, 1983.
 20. **M'Uzan M.** Pendant la séance. Considerations sur le fonctionnement mental de l'analyste. *Nouvelle Revue* 1989;40:147—163.
 21. **Nieto M y col.** Investigando la experiencia analítica una propuesta. (Inédito) (1985).
 22. **Racker H.** *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Bs. As. Paidós, (1977)
 23. **Stern D.N.** (1985). *El Mundo Interpersonal del Infante. Una Perspectiva Desde el Psicoanálisis y la Psicología evolutiva*. Bs. As.: Paidós, 1991:176 y 192.
 24. **Schaffer R.** 38 IPA Congress, 1993.
 25. **Skolnikoff A.** Self reflections during the psychoanalytic process. 37 IPA Congress, 1991.
 26. **Thoma H, Kachele H.** *Teoría y Práctica del Psicoanálisis*. Tomo 1, pp. 406. Barcelona: Editorial Herder S.A., 1989.
 27. **Uriarte C.** Reflexiones acerca de dos interpretaciones en el transcurso de un análisis. Publicación interna de la APU, 1988.