



# TRABAJO FINAL DE GRADO

Modalidad: Monografía

Sobre la interpretación en Psicoanálisis.  
Técnica y Teoría de la Interpretación en  
Freud y autores actuales.

Montevideo, Febrero de 2015.

**Estudiante:** Marcos Luciano Martínez Benavente

4.280.665-6

**Tutora:** María Nelly Rodríguez Ricciuto

# Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Los fundamentos de la interpretación en la obra freudiana.....	5
El concepto de interpretación en los escritos Freudianos.....	5
Sueño e interpretación.....	6
Un sueño paradigmático: La Inyección de Irma.....	8
El material de los sueños en el análisis.....	11
El vínculo del chiste con el sueño y lo inconsciente.....	13
El estudio de los actos fallidos.....	16
El método de la asociación libre y la teoría de los síntomas.....	19
El sentido de los síntomas.....	21
Delimitando el concepto de interpretación.....	24
De Freud a la actualidad.....	26
El paradigma de la complejidad en la psicoterapia psicoanalítica.....	26
El aparato psíquico como estructura modular-transformacional.....	28
Ampliación de la conciencia modificación del inconsciente.....	31
Consideraciones finales.....	35
Referencias bibliográficas.....	37

## Resumen

En el presente trabajo se estudia la herramienta de la Interpretación en Psicoanálisis.

Realizando un recorrido por la obra de Freud, se abordarán sus estudios sobre la interpretación de los sueños, el chiste, los actos fallidos y el síntoma en pacientes neuróticos. También se indaga la asociación libre. A su vez se comentarán posturas actuales donde se problematiza sobre la interpretación. Para ello se toman aportes de Horacio Etchegoyen y de Hugo Bleichmar por ejemplo.

Se busca demostrar que la interpretación no existe aislada sino que se circunscribe a un marco teórico. En este punto surgen las interrogantes. ¿Qué es lo que ocurre cuando se lleva a cabo una interpretación? ¿Que estructuras operan? Se argumenta que la interpretación como herramienta en la clínica psicoanalítica es operada a través de una técnica determinada gracias a un método específico, tiene siempre motivos instrumentales, terapéuticos y los aspectos valorativos subyacentes tienen que ver con la curación.

**Palabras Clave:** Interpretación, deutung, psicoanálisis.

## Introducción

El presente trabajo monográfico se ubica dentro del área de Psicología Clínica. Su objetivo es revisar y analizar *la interpretación en la psicoterapia psicoanalítica*. Para cumplir con dicho objetivo se realizará un recorrido de este concepto por la obra de Freud, así también posturas actuales.

Se considera importante estudiar y analizar la interpretación ya que la misma, es manejada cotidianamente dentro del mundo psi. La naturalización de esta herramienta ha hecho que un amplio espectro de operaciones, sean considerados un acto interpretativo.

Interpretación viene de la palabra griega *hermeneia*, que se traduce como expresión de un pensamiento, (Platón, 1967, p. 260). Hoy día el concepto tiene el uso de la escolástica de la época medieval, En momentos donde las Sagradas Escrituras eran *interpretadas*,. En en este sentido se reconoce como *hermeneia*, donde el *exegeta* o intérprete aclaraba o descifraba el sentido oculto de las Sagradas Escrituras. Este es el sentido que actualmente se le otorga a la *hermeneia*.

Esta monografía se organiza en tres secciones: La primera trata de los desarrollos freudianos sobre la interpretación, las vías para acceder al inconsciente, donde se muestra la intrincada red entre la teoría, el método y la técnica, esta primera sección se divide en cuatro apartados, la interpretación de los sueños, el vínculo del chiste con lo Inconsciente, los actos fallidos, por último el método de la asociación libre y el sentido de los síntomas. La segunda sección trata de los avances que se han hecho en la actualidad a partir de los postulados freudianos, esta sección se divide en dos partes, donde se toma en primer lugar los aportes de Horacio Etchegoyen quien propone tres parámetros para definir la interpretación, la información, la significación y la operatividad. En un segundo lugar los aportes de Hugo Bleichmar con la perspectiva del paradigma de la complejidad. Por último, en la tercera sección se expondrán perspectivas y conclusiones provisionarias.

Al ocuparse de los fundamentos del método psicoanalítico, Jiménez (2004) plantea:

La actitud adecuada para indagar sobre los fundamentos del método psicoanalítico es la escéptica, en el sentido original del término griego. *Skeptiomai* significa *mirar cuidadosamente* (una cosa, o en torno), *vigilar, examinar atentamente*. Entonces, *escéptico*, originariamente significa *el que mira o examina cuidadosamente* antes de pronunciarse sobre algo. Freud hablaba de una exposición *genética* –en oposición a una *dogmática*–, cuando en su discurso iba argumentando y fundamentando sus dichos. (Jimenez, 2004)

En la actualidad se entiende que no existen saberes definidos, no se toma el saber como un documento definitivo, no se concibe el *Saber* con mayúscula sino que se convive con múltiples saberes todos interrelacionados. Siendo el resultado del grado de desarrollo que ha logrado la humanidad en cuanto al nivel de conocimientos.

Los saberes son abordados desde los distintos lugares que se pueden llegar a ocupar. No se busca *un* origen sino que se buscan los comienzos, se indagan las diversas procedencias. No

se pretende realizar una síntesis entre los autores sino aproximaciones, todas ellas parciales a las posturas de los autores, ya que cada uno construye desde una realidad distinta.

## **Los fundamentos de la interpretación en la obra freudiana**

### *El concepto de interpretación en los escritos Freudianos*

En psicoanálisis el analista puede considerarse como un traductor de un texto. En este sentido se comprende que la interpretación psicoanalítica es al fin y al cabo una hermenéutica que a continuación se abordará. A modo de entender la interpretación en la teoría psicoanalítica se abordarán los recorridos de Freud.

En el año 1900 Freud publica *La interpretación de los sueños*. Gracias a la publicación de esta obra, se difunde ampliamente el psicoanálisis como terapia psicológica. Freud introduce aquí el concepto interpretación con un sentido totalmente nuevo. En la obra en alemán, interpretación se halla escrita como “deutung”. En su estudio *Nota sobre la lengua y la terminología freudiana* Mario A. Silva García, presenta el término como una palabra que se relaciona con deutsch (pueblo); “Quiere decir: explicar, hacer comprensible algo para una colectividad, para el pueblo reunido. El vocablo se aproxima así a la idea de traducción, como se advierte en las voces ausdeuten (interpretar, explicar), auslegen (comentar). El aus alemán equivale al ex del griego y del latín”. En ese sentido “Interpretar un Sueño (einen Traum deuten) quiere decir (heisst) dar su sentido (sinn) sustituirlo por algo (ihn durch etwas ersetzen)” (1977). La palabra no es inventada por Freud pero le atribuye un nuevo sentido, porque es introducida dentro de una teoría y una práctica en ese momento médica. Más adelante el psicoanálisis dejará de ser entendida como una práctica meramente psicoterapéutica. Amy plantea que en *La interpretación de los sueños*:

Freud le atribuye ese lugar a la función de comprensión-acción sobre un sujeto cuyo sentido, o intención nos sería oscuro o difícilmente comprensible a nosotros y a él, es decir, que merece interpretación. Y en la concepción de Freud esto remite al inconsciente, que no es un sujeto en el sentido clásico de la palabra, no es una persona, sino una instancia de nuestro aparato psíquico, pero según Freud funciona como un sujeto.

(...) La vida psíquica sería necesariamente interpretable en la medida en que depende mucho de una instancia que nos es como ajena, que es el inconsciente en la teoría freudiana. (Amy, 2008, p. 61)

Durante toda su obra Freud define la interpretación como el trabajo que realiza el psicoanalista para ir desde el contenido manifiesto hasta las ideas latentes. La interpretación es el instrumento que hace consciente lo inconsciente. Según los autores del reconocido diccionario de psicoanálisis, Laplanche & Pontalis “La interpretación se halla en el núcleo de la doctrina y de la técnica freudianas. Se podría caracterizar al psicoanálisis por la interpretación, es decir, por la

puesta en evidencia del sentido latente de un material” (1996, p. 201). Cuando los autores nombran *la puesta en evidencia*, se trata del trabajo del analista, el acto de dar sentido al sueño, al acto fallido, al síntoma. En el trabajo de interpretación de una manifestación de lo inconsciente, se busca comprender el contenido latente que está inmerso en la misma, a partir del contenido manifiesto que presente el analizado.

### *Sueño e interpretación*

En *La interpretación de los sueños* (1900) se distancia de quienes pretendían estudiar los sueños de un modo lógico positivista, esto significa que intentaban abstraer leyes universales para todos los sueños, por el contrario, Freud en sus estudios busca descubrir el sentido del sueño:

Mi premisa de que los sueños son interpretables entra enseguida en contradicción con la doctrina prevaleciente sobre el sueño, y aun con todas las teorías sobre el sueño, (...), pues *interpretar un sueño* significa indicar su *sentido*, sustituirlo por algo que se inserte como eslabón de pleno derecho, con igual título, que los demás, en el encadenamiento de nuestras acciones anímicas. Ahora bien, como ya vimos, las teorías científicas sobre el sueño, no es en absoluto un acto anímico, sino un proceso somático que se anuncia mediante ciertos signos en el aparato psíquico (Freud, 2012, p.118).

Freud trabajó desde un principio con el doctor Joseph Breuer en la resolución de patologías que tenían un fuerte componente psíquico, las fobias, las histerias, representaciones obsesivas y otras formaciones patológicas. Junto con Breuer descubre que “para estas formaciones que encontramos como síntomas patológicos su resolución y su solución son una y la misma cosa. Si uno ha podido reconducir una de tales representaciones patológicas a los elementos a partir de los cuales surgieron en la vida psíquica del enfermo, enseguida se desintegra y este se libera de ella.” (Ídem, p. 122).

Estudiando estos casos y en la búsqueda de la *aclaración-resolución* total de los síntomas de sus pacientes, da con la interpretación de los sueños. “Mis pacientes, a quienes yo había comprometido a comunicarme todas las ocurrencias y pensamientos que acudiesen a ellos sobre un tema determinado, me contaron sus sueños y así me enseñaron que un sueño puede insertarse en el encadenamiento psíquico que ha de perseguirse retrocediendo en el recuerdo a partir de una idea patológica.” (Ídem, p. 122).

Gracias a este método concibe el sueño al igual que un síntoma y aplica el método de interpretación elaborado para los síntomas a los sueños.

Freud explica que para poder interpretar los sueños del enfermo se requiere de cierta preparación. Con el objetivo de lograr que el enfermo intensifique la atención para sus percepciones al igual que debe suspender la crítica a los pensamientos que le surgen en ese momento:

Para que pueda observarse mejor así mismo con atención reconcentrada es ventajoso que adopte una posición de reposo y cierre los ojos; debe ordenarsele expresamente que renuncie a la crítica de las formaciones de pensamientos percibidas. Entonces se le dice que el éxito del psicoanálisis depende de que tome nota de todo cuanto le pase por la cabeza y lo comunique, y que no se deje llevar, por ejemplo, a sofocar una ocurrencia por considerarla sin importancia o que no viene al caso, u otra por parecerle disparatada. Debe conducirse con sus ocurrencias de manera totalmente neutral; es que esa crítica es la culpable de que él no haya podido descubrir ya la resolución buscada en el sueño. (Ídem, p. 123).

Al sofocar la crítica se promueve una gran cantidad de ocurrencias que de otro modo hubieran sido imposibles descubrir. Este estado tiene su parecido con el estado hipnótico en relación a la atención y con el estado de adormecimiento como es para todos sabido surgen las representaciones involuntarias, éstas en el transcurso de la noche se convierten en imágenes visuales y acústicas. Para Freud:

En el estado que se utiliza para el análisis de los sueños y de las ideas patológicas, el sujeto renuncia intencionada y deliberadamente a aquella actividad, y la energía psíquica ahorrada (o una parte de ella) se aplica a la persecución atenta de los pensamientos involuntarios que ahora afloran y que conservan su carácter de representaciones esto, a diferencia de lo que ocurre en el adormecimiento. *Con ello se hace de las representaciones involuntarias, representaciones voluntarias.* (Ídem, p. 124).

Esas representaciones involuntarias, base de las asociaciones libres son originadas gracias al material que contiene el sueño. Constituirán el punto de partida para entender los sueños y crear una técnica para interpretarlos, luego de que Freud descubre esa técnica para interpretarlos. Cada fragmento del contenido manifiesto del sueño operará con el método fundamental del psicoanálisis, la asociación libre con la que ya venía trabajando con sus pacientes desde antes de descubrir el sueño como vía para acceder al inconsciente. Se entiende que el psicoanálisis no nace de modificaciones exclusivamente técnicas sino, y a partir de una enmarañada articulación entre la teoría, la técnica y el llamado autoanálisis de Freud, inscripto en un determinado contexto social e histórico.

Si se ubica esta unión de elementos en el descubrimiento de la técnica y la asociación libre, no resulta extraño que sea justamente en la *La interpretación de los sueños* que aparezca la primera descripción del método terapéutico que Freud tomara a lo largo de los años.

*Un sueño paradigmático: La Inyección de Irma*

En el capítulo segundo de *La interpretación de los sueños*, Freud propone la interpretación de un sueño paradigmático ya que es el primer sueño que interpreta, conocido como la *Inyección de Irma*, el cual llevó a Freud definitivamente a adoptar la teoría del cumplimiento del deseo.

Este sueño tiene la particularidad de ser del propio Freud quien está ante la autointerpretación de un sueño. Freud justifica el hecho ya que si bien ha sometido a la interpretación a más de un millar de sueños, no quiere usar dicho material porque “se trata de sueños de neurópatas, que no autorizan inferencia alguna sobre los sueños de los hombres sanos, hay otro motivo que me obliga a desestimarlos. El tema a que apuntan esos sueños es siempre, desde luego, el historial que está en la base de la neurosis.” (Ídem, p. 125). En estos casos ya no se podría interpretar el sueño sin un extenso historial clínico que complejizaría el objetivo de introducir la técnica de la interpretación del sueño. Hasta ese momento los únicos sueños que encontraba posible de exponer para su objetivo eran los propios.

En la obra *Los sueños de Sigmund Freud* (1981), Alexander Grinstein entiende la importancia que el sueño *La Inyección de Irma* tiene para Freud:

Reconocía en ese sueño los elementos de realización de deseos y advertía que ésta era una característica común de todos los sueños. Pero, en realidad ya había entendido el aspecto de realización de deseos de los sueños antes de ese periodo. También es muy probable que se sintiese sumamente impresionado por los mecanismo de formación y elaboración oníricas que identificaba en su sueño: condensación, desplazamiento, simbolismo, los distintos medios de representación, etcétera.

Pero parece que la percepción más importante que Freud obtuvo gracias a este sueño consistió en que, siguiendo sistemáticamente las asociaciones de los distintos elementos oníricos, era posible ver la existencia de impulsos y emociones que no se revelaban fácilmente en el contenido manifiesto, y de este modo podía dilucidarse el sentido de la totalidad del sueño. (Grinstein, p. 41, 1981). Subrayado propio.

Para demostrar la interpretación de los sueños, estos exigen un informe preliminar, el cual se desarrolla en el siguiente párrafo.

Freud era un hombre de 39 años que trató a Irma, una paciente amiga de él y de su familia, “Bien se comprende que tal mezcla de relaciones puede convertirse para el médico, y tanto más para el psicoterapeuta, fuente de múltiples confusiones”. (Freud, 2012, p. 127). Se sabe que cuando un analista acepta tratar a un amigo o a un miembro de su propio familia, se suscitan graves dificultades a causa de los complicados problemas de transferencia y contratransferencia de la relación. La cura según Freud fue parcial, si bien la paciente perdió la angustia histérica, continuó con algunos síntomas somáticos, debido a ello Freud le sugirió otro tipo de tratamiento los cuales no fueron aceptados por Irma.

El tratamiento fue interrumpido por las vacaciones. Durante ese período Freud se encontró con un médico amigo Otto, quien días antes había estado visitando a Irma, en ese encuentro Freud le pregunta sobre la salud de Irma, Otto le contestó que estaba bien, pero no del todo. Esta respuesta irritó a Freud, pero en ese momento no le comentó nada de lo que sentía.

Luego de ese encuentro Freud escribió el historial de la paciente para dirigírselo a otro doctor llamado M. (hoy día se reconoce a Joseph Breuer como M.), amigo en común entre ambos médicos pero con destacada autoridad dentro del círculo de profesionales conocidos. Esa misma noche tuvo un sueño, el cual se citará completo.

Sueño del 23/24 de julio de 1985

Un gran vestíbulo -muchos invitados, a quienes nosotros recibimos. Entre ellos Irma, a quien enseguida llevó aparte como para responder a su carta, y para reprocharle que todavía no acepte la *solución*. Le digo; *Si todavía tienes dolores, es realmente por tu exclusiva culpa*. - Ella responde: *Si supiese los dolores que tengo ahora en el cuello, el estómago y el vientre; me siento oprimida*. - Yo me aterro y la miró. Ella se ve pálida y abotagada; pienso que después de todo he descuidado sin duda algo orgánico. La llevó hasta la ventana y reviso el interior de su garganta. Se muestra un poco renuente, como las mujeres que llevan dentadura postiza. Pienso entre mí que en modo alguno tiene necesidad de ello. - Después la boca se abre bien, y halló a la derecha una gran mancha blanca, y en otras partes veo extrañas formaciones rugosas, que manifiestamente están modeladas como los cornetes nasales, extensas escaras blanco-grisáceas. -Aprisa llamó al doctor M. se ve enteramente distinto que de ordinario; está muy pálido, cojea, está sin barba en el mentón ...Ahora también está de pie junto a ella mi amigo Otto, y mi amigo Leopold la percute a través del corsé y dice: *Tiene una matidez abajo a la izquierda*, y también señala una parte de la piel infiltrada en el hombro izquierdo (lo que yo siento como él, a pesar del vestido) ...M. dice: *No hay duda, es una infección, pero no es nada; sobrevendrá todavía una disentería y se eliminará el veneno...* Inmediatamente nosotros sabemos de dónde viene la infección. No hace mucho mi amigo Otto, en una ocasión en que ella se sentía mal, le dio una inyección con un preparado de propilo, propileno... ácido propiónico... trimetilamina (cuya fórmula veo ante mí escrita con caracteres gruesos)... No se dan esas inyecciones tan a la ligera... Es probable también que la jeringa no estuviera limpia. (Ídem, p. 129).

Freud establece que este sueño lleva la ventaja de otros sueños porque se tiene la información de lo antes acontecido, el informe preliminar lo hace patente. Es decir, el encuentro con su amigo médico, y el informe que redactó para M. estuvieron presentes en el sueño. Pero hay otras partes del sueño que le son ajenos a Freud, por ejemplo los síntomas de Irma que aparecen en el sueño no son por los cuales la trato. Asimismo le causan risa aplicar una inyección de ácido propiónico y las palabras de consuelo de M.

A continuación se sustraerán algunos pasajes del sueño, a los efectos de ejemplificar como lo interpreta Freud.

Se tomará el fragmento donde le reprocha a Irma porque no aceptó las recomendaciones terapéuticas, "Si todavía tiene dolores, es realmente por tu exclusiva culpa". Freud interpreta que, "Esto habría podido decírselo yo también despierto, o se lo dije. Por entonces tenía la opinión (que después reconocí incorrecta) de que mi tarea quedaba concluida al comunicar al enfermo el sentido oculto de sus síntomas; si él aceptaba después o no esa solución de la que dependía el éxito, ya no era responsabilidad mía. A este error, ahora felizmente superado, debo agradecerle que me haya hecho la vida más fácil en una época en que debía producir éxitos terapéuticos a pesar de mi inevitable ignorancia." (Ídem, p.130).

Grinstein, señala:

Llamamos la atención del lector sobre el fracaso original de Freud en esta parte del sueño: *Yo me aterro y la miró...* El cambio de fraseo es significativo, pues el original sugiere que la alarma tenía que ver con el hecho de haber él *mirando* a Irma. Es probable que ciertos sentimientos de culpa respecto de Irma o de otra persona hayan suscitado el sentimiento de alarma. (1981, p. 22).

En la frase que le dirige a Irma, Freud observa que no quiere ser culpado por los dolores que todavía le aquejan, dado que si son culpa de Irma no van a ser de Freud, quien en la interpretación se pregunta “¿Deberá buscarse por este sendero la intención del sueño?” (Ídem, p.130).

En otra parte del sueño Freud conduce a Irma a la ventana, quien se aprecia poco colaborativa de mostrar la garganta como si llevara dentadura postiza, Freud piensa mientras asocia libremente que no tienen necesidad de ello porque recuerda que Irma no utiliza dentadura postiza. Pero este hecho lo asocia a otro recuerdo, “Lo ocurrido en el sueño me trae a la memoria el examen que algún tiempo atrás hube de practicar en una gobernanta que primero me había dado la impresión de una juvenil hermosura, pero que después, al abrir la boca, hizo ciertas maniobras para ocultar se dentadura postiza. Y con ese caso se anudan otros recuerdos de exámenes médicos y de pequeños secreto que ellos revelaron, para embarazo de médico y paciente.” (Ídem, p. 131).

La forma en que Irma estaba en la ventana le hace recordar a una amiga de ella, quien Freud la tenía en alta estima. Un día Freud visitó a la amiga de Irma a quien encontró parada con la misma postura que Irma en el sueño. Freud hacía poco tiempo supo que esta señora era histérica, quien se lo había comunicado era Irma. Freud sólo sabe que sufre ahogos histéricos iguales al que padece Irma en el sueño. “Por eso en el sueño he sustituido a mi paciente por su amiga. Ahora recuerdo que muchas veces jugué improbable, pues ella de naturaleza muy refractaria. (...) Entonces, he comparado a mi paciente Irma con otras dos personas que también se mostrarían renuentes al tratamiento. ¿Qué sentido puede tener que yo, en el sueño, la haya permutado por su amiga? (...) Considero a Irma poco inteligente, porque no acepta mi solución. La otra sería más sabia, y por eso cedería antes. Después la boca se abre bien; ella me contaría más cosas que Irma.” (Ídem. p, 131). Es de destacar lo que Freud advierte en el pie de página de la anterior cita, en este fragmento no logra avanzar lo suficiente para comprender su sentido, dado que todo sueño tiene por lo menos un lugar el cual es impenetrable, un pasaje que conecta con lo no conocido.

Por último en el relato del sueño cuando Otto le da una inyección con un preparado. La tarde anterior al sueño, la esposa de Freud abrió un licor que en la etiqueta decía ananas, ananas se asemeja al apellido de Irma. Este licor fue un obsequio de Otto, cuando la esposa de Freud esa tarde abrió el licor despide un olor a amílico, por lo cual Freud se negó a probarlo. Ese olor operó como una sustitución, soñando con propilo después que había olido amilo, sustancia que contenía la inyección que Otto dio a Irma en el sueño.

Freud se plantea la tarea de investigar las relaciones entre el contenido manifiesto y los pensamientos latentes del sueño e indagar los procesos psíquicos por los cuales los pensamientos latentes se convierten en sueños.

“El contenido del sueño nos es dado, por así decir, en una pictografía, cada uno de cuyos signos ha de transferirse al lenguaje de los pensamientos del sueño. Equivocaríamos

manifiestamente el camino si quisiéramos leer esos signos según su valor figural en lugar de hacerlo según su referencia signante.” (Freud, 2012, p. 295).

Ahora bien, teniendo en cuenta la generalidad del sueño, mediante la interpretación se obtiene que Freud no es el culpable de que Irma continúe con los síntomas histéricos. Su amigo Otto debido a la respuesta que da sobre el estado de Irma lo ha irritado a Freud y en el sueño se venga de Otto, culpabilizando del estado de Irma. “El sueño figura un cierto estado de cosas tal como yo desearía que fuese; su contenido es, entonces, un cumplimiento de deseo, y su motivo, un deseo.” (Ídem, p. 142). Deseo que es desconocido para el soñante, ya que se trata de un deseo que se encuentra en el inconsciente del sujeto, y es posible de llegar a la conciencia por la interpretación del sueño, mediante el material del sueño y las asociaciones que el sujeto realiza.

Freud concluye que “Si se sigue el método de interpretación de los sueños aquí indicado, se hallará que el sueño tiene en realidad un sentido y en modo alguno es la expresión de una actividad cerebral fragmentada, como pretenden los autores. Después de un trabajo de interpretación completo el sueño se da a conocer como un cumplimiento de deseo.” (Ídem, p. 141). En el sueño es donde aparecen representaciones anímicas e impresiones secundarias que en el estado de vigilia no han ocupado la conciencia, por ello el sueño no es absurdo, para Freud, “Es un fenómeno psíquico de pleno derecho, más precisamente de un cumplimiento de deseo” (Ídem, p. 142) y debe enlazarse con las acciones anímicas de la vigilia.

### *El material de los sueños en el análisis*

Con relación a lo que se viene trabajando surge la pregunta, ¿qué hacer con la gran cantidad de material que puede encontrarse en la interpretación de los sueños? Para ello se continuará con la lectura de los escritos freudianos, en *El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis* publicado en diciembre de 1911, donde Freud plantea el manejo que debe hacerse de la interpretación como herramienta terapéutica.

Quien aborde el tratamiento analítico partiendo de la interpretación de sueños retendrá su interés por el contenido de estos y entonces querrá obtener la interpretación más completa posible de cada sueño que el enfermo le cuente. Sin embargo, pronto notará que se mueve en unas constelaciones sumamente diversas, y que si quiere llevar a cabo su designio entra en colisión con las tareas más inmediatas de la terapia (Freud, 2012, p. 87).

De lo antes dicho surge como interrogante. ¿Qué hacer con la interpretación de los sueños en la sesión analítica? El planteo es simple, sólo se interpreta el sueño que trae el analizado y si el tiempo de sesión no alcanza para interpretar todo el sueño, no se anota como deuda para la siguiente sesión. Teniendo siempre presente la técnica, y sin apartarse de la regla se toma lo primero que se le viene a la mente al paciente. Sí hay sueños nuevos se dejarán de lado los sueños anteriores y se continuará con el que traiga el paciente. Al continuar la producción de

sueños y estos sean en gran cantidad, Freud entiende que lo mejor es, “cuando los sueños se vuelvan demasiado copiosos y extensos, uno renunciara entre sí de antemano a una solución completa. En general, hay que guardarse de mostrar un interés muy especial por la interpretación de los sueños y de despertar en el enfermo la creencia de que el trabajo se quedará por fuerza detenido si él no aporta sueños” (Ídem. p. 88). Dado que la profusión de sueños en el análisis es entendido por Freud como resistencia, el analista debe dedicarse al trabajo de interpretarlos hasta donde las mismas resistencias se lo permitan. Interpretar un sueño puede llegar a entorpecer la terapia. El analista tiene que tener siempre presente “la superficie psíquica del enfermo y mantenerse uno orientado hacia complejos y las resistencias que por el momento puedan moverse en su interior, y hacia la eventual reacción consciente que guiara su comportamiento frente a ello. Casi nunca será lícito demorar esta meta terapéutica en aras del interés por la interpretación de los sueños” (Ídem p. 87). El análisis mismo en cualquier caso hallará material para trabajar, con o sin el aporte de los sueños.

Podemos tener esta plena y universal certidumbre: cada moción de deseo que hoy se procura un sueño retornará en otro mientras no sea entendida ni se sustraiga del imperio de lo inconsciente. Así, el mejor camino para completar la interpretación de un sueño consistirá en dejarlo para consagrarse al nuevo sueño, que retoma el mismo material en una forma quizá más accesible. Yo sé que no sólo para el analizado, sino también para el médico, es mucho exigir que en el tratamiento resigne las representaciones-meta conscientes y se entregue por entero a una guía que sin duda nos aparece siempre “contingente”. Pero, puedo aseverarlo, uno es todas las veces recompensado si se resuelve a prestar creencia a sus propias tesis teóricas, venciéndose a sí mismo para no poner en entredicho la jefatura de lo inconsciente en el establecimiento de la trama. (Ídem. p. 88).

La serie de indicaciones técnicas que plantea, parten de la idea de que la interpretación es un proceso de cooperación consciente que se hace entre el analista y analizante.

En consonancia con uno de los postulados que se sostienen en esta monografía, la interpretación no se da aislada sino que existe toda una teoría, una técnica que la sustenta y un método, la asociación libre que la hace posible. Es por ello que citamos el último párrafo del breve texto escrito por Freud: “Abogo, pues, porque en el tratamiento analítico la interpretación de sueños no se cultive como un arte autónomo, sino que su manejo se someta a las reglas técnicas que en general gobiernan la ejecución de la cura” (Ídem. p. 90).

### *El vínculo del chiste con el sueño y lo inconsciente*

En análisis la interpretación de los sueños constituye la *vía regia* para llegar al inconsciente. Los sueños son importantes. Sin excepción alguna, surgen del inconsciente, provienen de los conflictos presentes unidos a los infantiles, indican el tema urgente de cada sesión psicoanalítica y aíslan del resto, una parte del psiquismo inconsciente, lo que hace relativamente fácil y provechosa su interpretación. Sin embargo, en la mayoría de los análisis la

interpretación de los sueños es solo una pequeña parte de la labor. En primer término se interpretan los síntomas, luego los actos fallidos. El chiste se interpreta como expresión de lo inconsciente.

Por ello en este apartado se abordará el estudio de la obra publicada por Freud en 1905, *El chiste y su relación con lo inconsciente*, en particular el capítulo sexto *El vínculo del chiste con el sueño y lo inconsciente*. Ernest Jones (1985) autor biográfico de Freud afirma que de todas las obras de Freud esta es una de las menos conocida, lo cual es sin duda válido para personas que no leen alemán y donde la traducción propone difíciles retos para entender los sentidos de los chistes.

Freud al terminar la investigación de los sueños en 1899 encontró el gran parecido estructural que tenían los chistes con respecto a los sueños, gracias a la devolución de la lectura del manuscrito que le realizó Wilhelm Fliess.

El momento en el cual Freud se propone estudiar el chiste, para continuar la propuesta psicoanalítica, es:

el carácter y el efecto del chiste están atados a ciertas formas de expresión, ciertos recursos técnicos, entre los cuales los más llamativos son las diversas variedades de la condensación, el desplazamiento y la figuración indirecta. Pues bien; procesos que llevan a esos mismos resultados (condensación, desplazamiento y figuración indirecta) se nos han vuelto notorios como peculiaridades del trabajo del sueño. (Freud, 2010 p. 159).

En esta línea surge la pregunta ¿El chiste y el sueño, tienen una misma estructura? El sueño es tan distinto al chiste que no sería serio transferir los movimientos internos del uno al otro. Pero dado que en psicoanálisis toma protagonismo la teoría del inconsciente, dos de los estadios de la formación del sueño se hacen patentes en la formación del chiste, el primero es la caída de un pensamiento preconsciente hasta lo inconsciente y el segundo quien toma más preponderancia en la técnica del chiste, es la elaboración de lo inconsciente.

Freud define el chiste como “Un pensamiento preconsciente es entregado por un momento a la elaboración inconsciente, y su resultado es aprehendido enseguida por la percepción consciente.” (Ídem. p. 159). A quien se le ocurre el chiste reconoce la ocurrencia involuntaria del mismo. “Un momento antes uno no sabe qué chiste hará, al que luego sólo le hace falta vestir con palabras. Más bien se siente algo indefinible que yo me inclinaría a comparar con una ausencia, un repentino cese de la tensión intelectual, y hete aquí que el chiste brota de golpe, las más de las veces junto ya con su vestidura” (Ídem, p. 159). En la formación del chiste se abandona por determinado momento la ilación del pensamiento. Si bien este no es el punto central del chiste, se puede otorgar a Freud el gran acierto al incurrir en este detalle del chiste y asociarlo a la teoría psicoanalítica.

Continuando con el estudio del chiste en relación al sueño se encuentra que ambos son breves, debido a las condensaciones que contienen, producto del proceso condensador, el chiste es de carácter breve. Por otro lado encontramos en el chiste la particular injerencia involuntaria,

donde no se comprende el porqué del mismo, dicho en palabras de Freud “Tampoco son éstos más que unos pequeños rasgos, pero que de todos modos señalan su descendencia de lo inconsciente.” (Ídem. p. 161). Debido al proceso condensador característico del chiste;

la acepción múltiple del mismo material, el juego de palabras, la homofonía, y derivamos de un ahorro así el placer que procura el chiste (inocente); luego descubrimos el propósito originario del chiste en obtener con las palabras aquella misma ganancia de placer de que ese era dueño en el estadio del juego, y a la que en el curso del desarrollo intelectual le fue poniendo diques la crítica de la razón. Ahora nos hemos decidido por el supuesto de que unas condensaciones como las que sirven a la técnica del chiste nacen de manera automática, sin propósito fijo, durante el proceso del pensar en lo inconsciente. (Ídem p. 162).

Según afirma Freud lo infantil es la fuente de lo inconsciente, el chiste se desarrolla en el estadio del juego, en la infancia de la razón, en este sentido el pensar es retraído en ese momento al estadio infantil. Es por ello que desde el psicoanálisis tienen tanta importancia las asociaciones de las primeras etapas de la vida, donde el psicoanalista logra percibir y descubrir parte del funcionamiento actual del analizado. Siempre refiriéndose al paciente neurótico ya que a raíz del chiste:

esa rara elaboración inconsciente no es otra cosa que el tipo infantil del trabajo de pensamiento. Muchos de mis pacientes neuróticos bajo tratamiento psicoanalítico suelen atestiguar regularmente, mediante una risa, que se ha conseguido mostrar a su percepción consciente de una manera fiel lo inconsciente escondido, y ríen aún en los casos en que el contenido de lo revelado no lo justificaría. Desde luego, condición de ello es que se hayan aproximado a eso inconsciente lo bastante para asirlo, tras haberlo colegido el médico y haberselos presentado. (...) Más fáciles de asir son los caracteres de estos procesos del pensar inconsciente en las exteriorizaciones de los aquejados por diversas perturbaciones psíquicas. (Ídem p.163).

Freud a continuación dice que si fuéramos capaces de entender los delirios, comprenderlos como comunicaciones entre ellos, y no los requerimientos del entender consciente, se los podría tratar “con nuestro arte interpretativo al igual que a los sueños.” (Ídem p.163).

Estudiando las similitudes que tienen los chistes y los sueños, con el fin de entender al chiste y su relación con el inconsciente, el desplazamiento desempeña un papel inhibitor en la formación del chiste, “el afán del chiste por ganar el antiguo placer obtenido en el disparate o en la palabra es inhibido, en un talante normal, por la objeción de la razón crítica; y en cada caso es preciso vencer esa inhibición.” (Ídem p. 164).

Ahora bien, el chiste a su vez dispone de otra técnica para defenderse de la inhibición, en este sentido Freud entiende que “Nada separa mejor al chiste de todas las otras formaciones psíquicas que esa su bilateralidad y duplicidad, y es al menos desde este ángulo como los autores, insistiendo en el *sentido en lo sin sentido* más se han acercado al conocimiento del chiste” (Ídem p. 165). El chiste busca continuamente el juego con la palabra o con el disparate. Por el contrario, la figuración y el empleo del contrasentido son técnicas comunes al chiste y el sueño.

Se puede suponer que para que un pensamiento de carácter inconsciente, se convierta en chiste se requiere:

una selección entre las formas expresivas posibles a fin de hallar justo la que conlleve la ganancia de placer en la palabra. Por la observación de nosotros mismos sabemos que no es la atención consciente la que realiza esa selección: pero sin duda la favorecerá que la investidura del pensamiento preconciente sea degradada en inconsciente, pues en lo inconsciente, como nos los ha enseñado el trabajo del sueño, los caminos de conexión que parte de la palabra son tratados como si fueran conexiones entre cosas concretas” (Ídem p. 170).

Cuando se está alegre es inevitable asociar pensamientos, y que de ellos se produzcan chistes, dado que hay una inclinación a aminorar las investiduras anímicas, Freud dice que el sujeto:

se vale de todas las técnicas características del chiste y llena su condición básica mediante la selección de un material de palabras o de un enlace de pensamientos tales que satisfagan tanto los requerimientos de la ganancia de placer como los de la crítica racional (...) La existencia de tendencias intensas, que llegan hasta lo inconsciente, obra como la incitación más potente al trabajo del chiste; ellas constituyen una particular aptitud para la producción chistosas y son capaces de explicarnos que las condiciones subjetivas del chiste se realicen tan a menudo en personas neuróticas. (Ídem. p. 171)

Para Freud el chiste es la más social de todas las operaciones anímicas que tiene por meta una ganancia de placer. Por ese motivo además de los procesos inconscientes que utiliza como la condensación y desplazamiento, utiliza la desfiguración hasta el momento en que el entendimiento del receptor la pueda reconstruir. “El sueño es siempre un deseo, aunque vuelto irreconocible; el chiste es un juego desarrollado. El chiste procura extraer una pequeña ganancia de placer de la mera actividad de nuestro aparato anímico, exenta de necesidades. El sueño sirve predominantemente al ahorro de displacer; el chiste, a la ganancia de placer; ahora bien, en estas dos metas coinciden todas nuestras actividades anímicas.” (Ídem. p. 172). Como resultado de las observaciones de Freud se puede trabajar desde la psicoterapia psicoanalítica el chiste del paciente en la sesión, y el chiste desde el punto de vista social desde el psicoanálisis, otorgándole un sentido, al momento de interpretar. El chiste, el sueño, así como se examinará en los siguientes apartados las operaciones fallidas y los síntomas del neurótico también coinciden las metas de las actividades anímicas.

### *El estudio de los actos fallidos*

Tomando la idea que expresa Freud al decir que la cura no puede circunscribirse sólo a la interpretación de los sueños, se abordarán otras áreas donde la interpretación toma preponderancia como son los actos fallidos.

Buscando comprender el mundo de los actos fallidos, se comentarán las primeras cuatro *Conferencias de introducción al psicoanálisis* que fueron escritas por Freud en los años 1915 y 1916, las cuales tienen como temática central el estudio de las operaciones fallidas. El motivo por el cual se eligen las primeras conferencias es tomar contacto con una síntesis de la obra *Psicopatología de la Vida Cotidiana* publicada en el año 1901. Las conferencias fueron producidas por el autor como la presentación de los estudios y descubrimientos del psicoanálisis hasta la publicación de las mismas.

Freud explicita al comienzo de la segunda conferencia; “No partiremos de premisas, sino de una investigación.” (Freud, 2009, p. 25). En principio estudia las condiciones en la que se produce un desliz, pero sin la búsqueda del origen del mismo. Por ello cuando se centra en la génesis del trastrabarse el autor propone que este tiene un sentido, “¿Qué significa que tiene un sentido? Solamente que el efecto de trastrabarse puede quizás exigir que se lo considere como un acto psíquico de pleno derecho que también persigue su meta propia, como una exteriorización de contenido y significado.” (Ídem. p. 31). Así como lo tienen los sueños y los chistes.

El trastrabarse cumple con un propósito dentro de una serie psíquica donde el individuo que comete el desliz, desconoce. Por ello los deslices en el habla, “no son contingencias sino actos anímicos serios: tienen un sentido y surgen por la acción conjugada (quizás mejor: la acción encontrada) de dos propósitos diversos. Bien se ve que de las dos tendencias concurrentes de la operación fallida una es siempre manifiesta, la otra no siempre” (Ídem. p. 39). Se considera importante la cita anterior ya que mantiene un hilo conductor con lo antes dicho en el apartado sobre la interpretación de los sueños, la diferencia es que en este caso la persona a la que le suele suceder la operación fallida está despierta, como ocurre con la ocurrencia del chiste.

Puede pasar que se cometa un desliz, se explicita que se cometió tal acto fallido, se reconoce y se lo corrige, pero las más de las veces sucede que quien comete el desliz no da cuenta que lo cometió, por más despierta que este e incluso en otros casos se niega haber cometido la operación fallida;

En toda una primera serie de casos, de manera muy simple y segura, a saber: de la misma manera en que discierne la tendencia perturbada. Esta puede ser comunicada inmediatamente por el hablante; después del desliz, él restaura enseguida el texto originariamente intentando corregirlo. Y... *draut, no;... dauert (durará) quizás un mes*. Ahora bien, la tendencia desfiguradora puede ser igualmente declarada por él. Le preguntan: *¿Por qué dijo usted primero draut?*, y responde: *Quise decir es una traurge (triste) historia*. (...) Fue preciso preguntar al hablante por qué se había equivocado así, que atinaba él a decir sobre su desliz. De lo contrario, quizás habría seguido de largo después de trastrabarse, sin querer esclarecerlo. Preguntado, empero, dio la explicación con la primera ocurrencia que le vino. Y ahora vean ustedes: esa pequeña intervención y su éxito, eso es ya un psicoanálisis y el paradigma de toda indagación psicoanalítica que habremos de emprender en lo que sigue” (Ídem. p. 43). Subrayado propio.

La última oración de la cita adquiere relevancia en esta monografía, pero surge la pregunta; ¿Cómo interpretar cuando el analizado no puede esclarecer por sí mismo el sentido la

acción fallida? Para ello existe la regla fundamental de las asociaciones libres, Angel Garma (1962) entiende que hay dos maneras de poder aplicarla:

La regla fundamental de las asociaciones libres se comunica al enfermo al comienzo del tratamiento o se le lleva gradualmente hacia ella, señalándosele, en el transcurso de sus sesiones, los aspectos de sus resistencias a expresar totalmente sus pensamientos. Es de suma importancia que también el psicoanalista se deje llevar por dicha regla, para lo cual debe escuchar, sin seleccionar, todo lo que le comunica su enfermo, lo que al mismo tiempo significa conducirse sanamente con él. La atención del psicoanalista debe funcionar de un modo parejamente uniforme *flotando libremente*.

Las intervenciones del psicoanalista deben ser exclusivamente interpretaciones, sin añadir normas de comportamiento del enfermo. Este las encuentra por sí mismo y de acuerdo con su personalidad, cuando gradualmente va venciendo sus resistencias y mecanismos de defensa y mejorando en su personalidad. (1962, p. 256).

A su vez los puntos de apoyo que se pueden tomar para interpretar consta de diversas partes, pero esencialmente para Freud son estos;

Como regla, la interpretación de la operación fallida se realiza siguiendo ciertos principios generales; primero no es sino una conjetura, un esbozo de interpretación, y después el estudio de la situación psíquica nos permite corroborarla. Y aun muchas veces debemos esperar acontecimientos venideros, que se anunciaron, por así decir, a través de la operación fallida, para confirmar nuestra conjetura. (Freud, 2009, p. 46).

Dado que las operaciones fallidas son parte de un marco más amplio dentro del psicoanálisis Freud se aleja de la concepción de que estas operaciones fallidas sean actos psíquicos en sí mismos, este postulado sería “más bien indeterminado y equívoco” (Ídem. p. 54) dado que “enseguida nos interesará averiguar si cierta exteriorización anímica ha surgido directamente de influencias corporales, orgánicas materiales, en cuyo caso su investigación no corresponde a la psicología, o si primero deriva de otros procesos anímicos tras los cuales después, en alguna parte, empieza la serie de las influencias orgánicas.” (Ídem. p. 54), se considera más provechoso para la cura terapéutica afirmar que el fenómeno posee sentido, y “por *sentido* entendemos significado, propósito, tendencia y ubicación dentro de una serie de nexos psíquicos” (Ídem. p. 54). Luego del estudio de las clasificaciones de las operaciones fallidas, Freud considera haber demostrado que en el hombre existen una serie de tendencias, que operan en su vida, las cuales nada sabe él de dichas tendencias. La interpretación de las operaciones fallidas se basa en otorgarle un sentido, que ha de ser corroborado tiempo después por el psicoanalista.

A continuación expondrá un ejemplo de una operación fallida, un conocido colega de Freud le propone reunirse junto con su esposa, ya que ella se negaba a tener relaciones sexuales con su marido:

Un buen día me trajo a su joven esposa, quien le estaba causando molestias. bajo toda clase de pretextos le rehusaba el comercio sexual, y evidentemente él esperaba de mí que la esclareciera sobre las consecuencias de su inadecuado comportamiento.

Condescendí, y le expliqué que era probable que su rehusamiento al marido provocará lamentables perturbaciones a la salud de este, o unas tentaciones que podrían llevar a la quiebra de su matrimonio. Estando en eso, él me interrumpió de pronto para decirme: *El inglés en quien usted ha diagnosticado un tumor cerebral se ha muerto también*. El dicho pareció inteligible al comienzo, y enigmático el *también* de la frase, pues no se había hablado de ningún otro fallecido. Pero un ratito después comprendí. Era obvio que el marido quería corroborarme, quería decir. *Si usted tiene toda la razón, su diagnóstico del paciente se ha ratificado también*. Era un cabal correspondiente de las confirmaciones indirectas mediante asociaciones, que recibimos en análisis (Freud, 2012, p. 265).

He aquí un claro ejemplo de una operación fallida, Freud entiende que el desliz del hombre es una asociación que realiza, dado el momento que se encontraba viviendo y que afirmaba lo que Freud le explicaba a su esposa.

Para completar el estudio de Freud a continuación se mencionan los ocho tipos de operaciones fallidas que reconoce el autor. Desliz en el habla, desliz en la escritura, desliz en la lectura, olvido de designios, olvido de nombres propios y de nombres extranjeros, olvido de impresiones y de vivencias, la pérdida y el extravío, y el trastocar cosas confundido. Cuando Freud se aventuró a la interpretación de los hechos que acontecen en la vida cotidiana, se generó un ida y vuelta constante con la técnica en el análisis y los conceptos más abstractos que en definitiva construyen el psicoanálisis.

Para finalizar las conferencias Freud expresa; “el estudio de las operaciones fallidas no nos permite demostrar todos los puntos de nuestra doctrina, ni estamos obligados a proporcionar una demostración sobre la base exclusiva de ese material” (Freud, 2009, p. 71). Las operaciones fallidas son fenómenos harto frecuentes “fáciles de observar también en uno mismo, y cuya producción no tiene en manera alguna por premisa el estar enfermo.” (Ídem. p. 71).

Con lo anteriormente citado, se pone punto final al estudio de las operaciones fallidas freudianas, las cuales motivan incluso al día de hoy la comprensión de psicoanalistas en la vida cotidiana, para poder acceder al inconsciente mediante la interpretación de las operaciones fallidas.

### *El método de la asociación libre y la teoría de los síntomas*

En principio Freud abordó los síntomas desde la perspectiva de la medicina de su época a comienzos de 1890. Junto con los tratamientos físicos y morales utiliza como técnica terapéutica la sugestión hipnótica para abordar los síntomas en sus pacientes histéricas. Según Perrés (1989) progresivamente irá desechando la utilización de dicha técnica por considerarla reprobable ya que no lograba curar los síntomas de sus pacientes;

Resulta evidente que Freud, inicialmente, siguiendo los lineamientos de Breuer, intentaba alcanzar la abreacción del paciente y el efecto catártico en estado de sonambulismo, beneficiándose para su propósito de la considerable ampliación de conciencia que la hipnosis procuraba. El problema se planteaba cuando el paciente no

entraba en una hipnosis profunda, debiendo Freud renunciar al tratamiento con ese paciente o instrumentar nuevos métodos, lo que efectivamente realizó (1989, p. 104).

En lugar de hipnotizar a sus pacientes empezó a estimularlos, a incitarlos al recuerdo. Así operó Freud en un principio con Miss Lucy y sobre todo con Elisabeth von R., la coerción asociativa, lo enfrentó con nuevos hechos que habrían otra vez de modificar sus teorías. Este método la coerción asociativa le confirma a Freud que las cosas se olvidan cuando no se las quiere recordar, porque son dolorosas, feas y desagradables, contrarias a la ética y/o estética.

El olvido, sucede también en el tratamiento, Freud encontraba que Elisabeth von R. no quería recordar, había una fuerza que se oponía al recuerdo. De esta manera Freud descubre la resistencia, piedra angular del psicoanálisis. Lo que en el momento del trauma condiciona el olvido, es lo que en este momento en el tratamiento condiciona la resistencia: hay un juego de fuerzas, un conflicto entre el deseo de recordar y el de olvidar.

Si existe un conflicto entre el recordar y el olvidar, ya no se justifica ejercer la coerción asociativa porque siempre se va a tropezar con la resistencia. Mejor será dejar que el paciente hable libremente. Surge una nueva teoría, la teoría de la resistencia, lleva a una nueva técnica, la asociación libre, propia del psicoanálisis, se introduce como un precepto técnico, la regla fundamental.

Con el instrumento técnico recién creado la asociación libre, se van a descubrir nuevos hechos frente a los cuales la teoría del trauma y la del recuerdo ceden gradualmente su lugar a la teoría sexual. El conflicto no es ya solamente entre recordar y olvidar sino también entre fuerzas pulsionales y fuerzas represoras.

Etchegoyen (2009) entiende que gracias a estos descubrimientos Freud crea la interpretación como instrumento técnico:

En este nuevo contexto de descubrimientos aparece la interpretación como instrumento técnico fundamental y en un todo de acuerdo con las nuevas hipótesis. En cuanto sólo se proponían recuperar un recuerdo, ni el método catártico ni la coerción asociativa necesitaba de la interpretación; ahora es distinto, ahora hay que darle al individuo informes precisos sobre sí mismo y sobre lo que le pasa, y que él sin embargo ignora, para que pueda comprender su realidad psicológica: a esto le llamamos interpretar. (2009, p. 34).

Con el abandono definitivo de la hipnosis pasa a la utilización exclusiva del método catártico, con este método Freud trató a doscientos pacientes, los cuales fue estudiando y modificando el método hasta implementar el dispositivo psicoanalítico que se basa en la asociación libre y la atención flotante; "El método de la asociación libre es el único que posibilita y fundamenta la situación analítica y mantiene por ello su total vigencia en la actualidad" (Perrés, 1989, p. 118).

La asociación libre se instrumenta haciendo hablar al paciente sin preconceptos y abogando dejar toda crítica de lado para lograr que realice asociaciones que el analista relacionará con los síntomas que presenta el paciente para descubrir el origen de los mismos.

Con el desarrollo del método psicoanalítico la teoría de los síntomas pasan a tener la función de un mensaje cifrado, por lo que admiten una interpretación que tiene un efecto terapéutico para el sujeto.

Para Freud el inconsciente expresa sus contenidos en forma similar a la escritura jeroglífica, se puede considerar el síntoma como un lenguaje particular del sujeto que se descifra otorgándole palabras a aquello que no está dicho. Lo antes mencionado según Joan Coderch (1995) se puede ubicar desde la perspectiva hermenéutica, en esta perspectiva, podemos encontrar dos matices.

El primero de ellos apunta a la interpretación como una “decodificación de texto codificado de acuerdo a determinadas reglas. Deben conocerse las reglas y los símbolos utilizados, para poder descubrir el sentido” (Coderch, 1995 p. 27). El segundo se relaciona con el trabajo arqueológico en psicoanálisis. “Este matiz es el que resulta del intento de deducir los contenidos psíquicos reprimidos partiendo del principio de que estos contenidos son los restos perdidos (sumergidos en el inconsciente) de una totalidad de la que una parte se conserva en la conciencia del paciente, el contenido manifiesto” (Ídem, p.27). Para contemplar los contenidos psíquicos reprimidos, como los pedazos de una vasija rota, se ha de hallar algo en el inconsciente del paciente que ensamble con dicho contenido manifiesto.

Dado que la investigación en esos años fue exclusivamente clínica, debido a los cambios en la concepción de los síntomas, se desarrollan nuevas formas de tratamiento. Inicialmente Freud propone tratarlos mediante la asociación libre que lleva adelante el paciente, posteriormente propone la relación transferencial en el análisis, dándose cuenta que no alcanza con recordar sino que hay que reelaborar lo reprimido.

A partir de lo anteriormente mencionado, a continuación se desarrollara la teoría de la formación del síntoma desde la concepción de la primera tópica, que Freud presenta en las Conferencias de introducción al psicoanálisis durante los años 1916 y 1917.

### *El sentido de los síntomas*

En el apartado anterior se mostró como la práctica clínica constituye el punto de partida para que Freud desarrolle su teoría acerca de los síntomas. En esta sección se abordará la relación que tiene para Freud el sentido de los síntomas y su relación con lo inconsciente. Se estudiarán las formulaciones del síntoma desde la perspectiva de la primera tópica.

Freud considera la teoría del trauma físico y la extiende al psiquismo, concluyendo que la causalidad traumática es el desencadenante de los síntomas. Es así que mediante el conocido caso de Ana O. (1895) el autor plantea como un hecho traumático actúa siendo causa de los síntomas de esta paciente y que resultará reprimido volviéndose inconsciente:

El psicoanálisis elimina los síntomas de los histéricos bajo la premisa de que son el sustituto (transcripción, por así decir) de una serie de procesos anímicos investidos de

afecto, deseos y aspiraciones, a los que en virtud de un particular proceso psíquico (la represión) se les ha denegado (frustrado) el acceso a su tramitación en una actividad psíquica susceptible de conciencia. Y entonces, estas formulaciones de pensamiento que han quedado relegadas al estado de lo inconsciente aspiran a una expresión proporcionada a su valor afectivo, a una descarga. (Freud, 2011, p. 149).

Para lograr su erradicación propone descubrir cuál es la historia que los origina; “Los síntomas neuróticos tienen su sentido, como las operaciones fallidas y los sueños, y al igual que estos, su nexos con la vida de las personas que los exhiben” (Freud, 2011, p. 235).

Lo esencial para la formación de los síntomas es el mecanismo represivo, el mismo consiste en rechazar algo que aparece en la conciencia y alejarlo de la misma. Este mecanismo opera sobre las mociones pulsionales que deparan un displacer para el individuo ya que son inconciliables con algunas exigencias psíquicas, así lo explica Freud en la 18ª conferencia, La fijación al trauma, lo inconsciente, publicada en el año 1917;

La formación de síntoma es un sustituto de algo diverso, que está interceptado. Ciertos procesos anímicos habrían debido desplegarse normalmente hasta que la conciencia recibiera noticia de ellos. Esto no ha acontecido, y a cambio de ello, de los procesos interrumpidos, perturbados de algún modo, forzados a permanecer inconscientes, ha surgido el síntoma. (Ídem, p. 256).

¿Qué acontece en el inconsciente, cómo surge el síntoma? La represión no logra mantener apartados de lo consciente todos los retoños de lo reprimido. Estos acceden a la conciencia adoptando desfiguraciones, ligado con procesos anímicos dentro del inconsciente y de esta manera toman la forma de síntomas.

En lo inconsciente, la lucha entre los procesos anímicos prosigue en una travesía que no se puede prever. “La oruga ignora a la mariposa cuya cáscara de metamorfosis construye” (Quingard, 2011 p. 90).

La represión actúa cuando sobreviene en la psiquis una representación que es investida desde la pulsión y que demanda una satisfacción. El yo busca suprimir ya que no se adecua a los mandatos del exterior y a la conciencia. La represión consiste en una fuerza que hace que el organismo vaya hacia un fin, tiene su fuente en una excitación que provoca un estado de tensión y su objetivo es suprimirlo.

En ese momento; “Las representaciones sobre las cuales la libido transfiere ahora su energía en calidad de investidura pertenecen al sistema inconsciente y están sometidas a los procesos allí posibles, en particular la condensación y el desplazamiento. (...) Por rodeo a través del inconsciente y de las antiguas fijaciones, la libido ha logrado por fin abrirse paso hasta una satisfacción real, aunque extraordinariamente restringida y apenas reconocible ya” (Freud, 2011, p. 228).

Para Freud el síntoma muestra claramente el conflicto existente entre la moción pulsional y la represión. La pulsión genera un displacer porque es percibida como inconveniente. La represión recae sobre la representación displacentera desalojando a esta representación de la conciencia, se da así una suerte de separación de la carga afectiva. La represión es exitosa sobre la

representación, pero no así con lo afectivo que queda libre de unirse a otra representación. El monto de afecto corresponde a la pulsión y encuentra una forma de expresarse mudándose en angustia.

En caso que el yo fracasé en este proceso, la moción pulsional sigue su curso hacia la satisfacción pero degradada en síntoma, generando así un proceso sustitutivo. A causa de esto el yo se adapta al síntoma y lo integra sacándole ventaja a su existencia. “Cuando emprendemos el restablecimiento de un enfermo para liberarlo de sus síntomas patológicos, él nos opone una fuerte, una tenaz resistencia, que se mantiene durante el todo el tratamiento.” (Ídem, p. 262).

En el tratamiento analítico de los síntomas el paciente desplaza una idea por otra, lo que permite que los síntomas sean interpretados por el psicoanalista; “En el curso de un tratamiento la intensidad de la resistencia varía de continuo; aumenta cada vez que nos aproximamos a un tema nuevo, llega a su máxima fuerza en el ápice de la elaboración de este y vuelve a desbaratarse cuando se lo finiquita”. (Ídem, p. 270).

En este momento surge la pregunta, ¿por que el paciente opone resistencia a la curación?, Freud entiende que en el momento que el síntoma se forma, existió una lucha, el proceso anímico que quería hacerse consciente tuvo una violenta aversión para que no lo lograra, y permaneció en el inconsciente. Está misma violenta aversión es la que se opone a la cura.

La satisfacción que genera el síntoma para el sujeto es de carácter conflictivo ya que aparece desfigurada por la censura y es vivenciada como sufrimiento. Para Freud:

El análisis nos permite indicar en todos los casos el propósito de los síntomas neuróticos. (...) Este nos introduciría siempre en las vivencias y deseos sexuales del enfermo, y siempre nos veríamos obligados a comprobar que sus síntomas sirven al mismo propósito: se nos da a conocer, como tal, la satisfacción de unos deseos sexuales; los síntomas sirven a la satisfacción sexual de los enfermos, son un sustituto de esa satisfacción que les falta en la vida. (Ídem p. 273).

El síntoma es la reactualización de un viejo conflicto que fue reprimido, donde la resolución del mismo es por la vía de la palabra, para superar la represión que produjo la formación del síntoma.

Freud establece que el síntoma tiene un sentido para el paciente y se relaciona con sus vivencias. “El sentido de un síntoma reside, según tenemos averiguado, en un vínculo con el vivenciar del enfermo. Cuanto más individual sea el cuño del síntoma, tanto más fácilmente esperaremos establecer este nexo”. (Ídem, p. 247). Para que el síntoma se produzca es condición necesaria que el sentido sea inconsciente, encierra un mensaje que fue interceptado.

El autor establece como regla que para toda idea que parece no tener un sentido y para toda acción que parece no tener un fin, se puede buscar en el pasado de la persona la situación donde la idea se justificaba y la acción tenía un fin, “La tarea que se nos plantea no es otra que esta: para una idea sin sentido y una acción carente de fin, descubrir aquella situación del pasado en que la idea estaba justificada y la acción respondía a un fin” (Ídem, p. 248). En el sentido que

encierra el síntoma se pueden apreciar las impresiones y vivencias del paciente donde se origina, así como los propósitos a los que obedece.

Por ello Freud señala que los síntomas tienen similitudes con los actos fallidos y los sueños ya que son causados por un deseo. Aparecen como retoño de un cumplimiento de deseo inconsciente proveniente de la libido que se torna desfigurado, es por eso que el sujeto no lo reconoce como tal. Es la forma que tienen las representaciones inconscientes de esquivar la represión para que la libido pueda descargarse respetando el compromiso en la formación del síntoma.

Las fantasías son el resultado de un despliegue de las representaciones que provienen de la pulsión y que proliferan en lo inconsciente, “por el análisis de los síntomas tomamos conocimiento de las vivencias infantiles en que la libido está fijada y desde las cuales se crean los síntomas” (Ídem p. 336).

El deseo es la causa de la desfiguración que tiene como resultante al síntoma después de ser censurado. El cumplimiento de ese deseo rechazado por el paciente no puede brindarle placer, sino todo lo contrario, le genera angustia. Por eso parecen tener un carácter de ajenidad ya que tienen un despliegue desinhibido y son producto de una satisfacción denegada por la represión.

La retirada de la libido a la fantasía es un estadio intermedio del camino hacia la formación de síntoma, que merece sin duda una denominación particular, introversión. La introversión designa el extrañamiento de la libido respecto de las posibilidades de la satisfacción real, y la sobreinvestidura de las fantasías que hasta ese momento se toleraban inofensivas. Un introvertido no es todavía un neurótico, pero se encuentra en una situación lábil; al menor desplazamiento de fuerzas se verá obligado a desarrollar síntomas, a menos que haya hallado otras salidas para su libido estancada. (Ídem p. 341).

Es así que la libido encuentra a partir de la fantasía el camino hacia las fijaciones que fueron reprimidas. Bajo esa forma es que la libido puede acceder a la conciencia.

El psicoanálisis genera una ruptura con las disciplinas de la época al proponer escuchar al paciente y dejarlo hablar libremente. A partir del trabajo clínico y los estudios realizados por Freud se da un cambio en la concepción del síntoma y en la formas de tratamiento del mismo.

Los síntomas son pensados inicialmente como el resultado de un proceso represivo, plantea el autor que son creados por el paciente y le dejan un beneficio secundario. La función del síntoma es estar al servicio del ocultamiento, es a través del mismo que el inconsciente se manifiesta en la conciencia.

Pero el conocimiento analítico que apunta a un psiquismo cada vez más complejo obviamente no se detiene en Freud, con el correr del tiempo han surgido los aportes de grandes creadores que dieron origen a las distintas escuelas. También los trabajos de otros psicoanalistas que sin hacer escuela iluminaron dimensiones desconocidas.

Interpretar según Etchegoyen en el pensamiento freudiano “es desvelar el sentido de algo, incorporándolo al contexto global de la persona que lo produjo” (2009, p. 394). La lectura de los

textos Freudianos motiva el estudio de otros autores que también se refieren a la técnica de la interpretación en psicoanálisis, los cuales se abordarán a continuación.

### **Delimitando el concepto de interpretación**

En la obra *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica* (2009) el psicoanalista argentino Horacio Etchegoyen se propone limitar el concepto de interpretación, “La interpretación se refiere siempre, a mi juicio, también por definición, a algo que pertenece al paciente pero de lo que él no tiene conocimiento” (Etchegoyen, 2009, p. 369). Aclara que utiliza la palabra conocimiento en lugar de usar la palabra conciencia, dado que desea definirla en relación a cualquier escuela psicoterapéutica y no sólo a la metapsicología psicoanalítica.

Define la interpretación en terapia como una parte del paciente que no conoce de sí mismo, se entiende que Etchegoyen se refiere al inconsciente freudiano de la primera tópica. “La información se refiere a algo que el paciente ignora del mundo exterior, de la realidad, algo que le pertenece en propiedad al paciente, y de lo que él, sin embargo, no tiene conocimiento”. (Ídem, p. 369).

Dado que en determinadas ocasiones la interpretación se amplía más allá del paciente, Etchegoyen entiende que no se está interpretando acertadamente, “Se dice a veces que la interpretación puede referirse no sólo a algo que pertenece al individuo sino también a su ambiente. Es esta una extensión que yo no comparto”. (Ídem, p. 367). Considera interpretaciones silvestres, cuando se interpreta a la familia o amigos del analizado.

A continuación Etchegoyen demuestra con un ejemplo sustraído de la clínica, las razones por las cuales se interpreta sólo al paciente, toma el ejemplo de una consulta en supervisión que le realiza un joven analista sobre una paciente de mediana edad que se encontraba en un evidente impasse ya que no lograba el joven analista hacerla consciente a su paciente de que el marido la engañaba. El analista le interpretaba continuamente el supuesto engaño del marido, pero la mujer no lograba hacerse cargo de tal situación. “Usted no quiere ver que su marido la engaña. Usted le da la espalda a la realidad no quiere ver lo evidente”. (Ídem, p.367). El analista también argumentaba como puede ser posible que un hombre salga todas las noches hasta altas horas de la madrugada, con las excusas más diversas, dejando de lado desde hace meses la vida conyugal con ella.

Etchegoyen deja claro que “estas pretendidas interpretaciones no son más que opiniones”, o en algún caso podrían llegar a ser informaciones. “Las interpretaciones de mi colega no sonaban ridículas pero eran totalmente ilógicas, carecían de método (y de ética), ya que él no podía saber de verdad si este hombre andaba con otras mujeres ni tampoco el análisis se ocupa de averiguarlo” (Ídem, p. 368).

Bajo la supervisión de Etchegoyen, el analista cambia la estrategia, y tras varias sesiones empezó a prestar atención a cómo la paciente contaba las salidas de su esposo. El analista descubrió que la mujer siempre esperaba a su marido por las noches con gran angustia y excitación, dado que se imaginaba a este acostado con otra mujer. “Al final de esta larga agonía, terminaba masturbándose. Es decir, todo eso le provocaba un placer escotofílico y masoquista muy intenso” (Ídem, p. 368). Al interpretar lo que le pasaba a la mujer, ella logró hacerse cargo de lo que le sucedía, de esta manera el análisis se puso lentamente en marcha.

Para Etchegoyen:

La interpretación no puede sino referirse al paciente, y por varios motivos. Ante todo, porque ni metodológicamente, ni éticamente nosotros podemos saber lo que hace el otro. Nosotros sólo sabemos lo que pasa en el *hic et nunc*, en el aquí y ahora, sólo nos consta lo que nos dice el paciente. Esta posición no cambia en absoluto si el analista pudiera tener acceso a la realidad exterior (objetiva), ya que esa realidad no es pertinente, lo único pertinente es lo que proviene del analizado. (Ídem, p. 369).

Hasta el momento Etchegoyen ha tratado la interpretación como un tipo especial de información, ahora bien, ya que la interpretación informa al paciente de algo que él no tiene conocimiento, la información tiene que ser veraz, ya que si no es veraz deja de ser por definición interpretación, por ello el objetivo de la interpretación no puede ser otro que el de informar. “Por esto yo insisto en que la interpretación debe ser ser desinteresada. Si tenemos otro interés que el de dar conocimiento, entonces ya no estamos estrictamente interpretando sino sugestionando o apoyando, persuadiendo, manipulando, etcètera.” (Ídem, p. 369).

Por lo tanto resulta que no sólo debe ser veraz, debe ser pertinente, en este sentido tiene que ser operativa, la puesta en marcha de la interpretación debe jugarse en un terreno donde tenga un mínimo de oportunidad, que finalmente opere será resultado de como la reciba el paciente, “En el concepto de interpretación (y en general de información) coinciden el método psicoanalítico, la teoría y la ética, en cuando nos es dado interpretar pero no dictaminar sobre la conducta ajena. Eso sólo lo puede decidir cada uno, en este caso el paciente.” (Ídem, p. 369).

Por su parte el psicoanalista David Liberman (1976) quien investigó y estudió la interacción comunicativa en psicoanálisis, entiende la interpretación como una nueva conexión de significado. En este sentido el psicoanalista escucha y selecciona diversos elementos de las asociaciones libres, de esta manera lo que el paciente asocia, y produce una síntesis que da una nueva conexión de significado, le devuelve al paciente un significado distinto a su experiencia, “la interpretación informa y da al analizado la posibilidad de organizar una nueva forma de pensamiento, de cambiar de punto de vista” (Ídem, p. 372). Continuando con la misma línea de pensamiento, Gregorio Klimovsky (1989) como epistemólogo entiende a la interpretación como algo más que una hipótesis que el analista construye, ya que lo fundamental es comunicar, y al comunicar es a su vez operativa, promueve algún cambio, que ayuda al analista a testear la interpretación. En esta misma línea Etchegoyen explica la actitud del analista en relación al paciente:

El analista sabe empíricamente, porque su praxis se lo ha demostrado muchas veces, que si la interpretación es correcta y el analizado la admite va a operar en su mente. Esto no cambia, sin embargo, la actitud con que el analista interpreta. Su actitud sigue siendo desinteresada, en cuanto lo que se propone es dar al analizado elementos de juicio para que pueda cambiar, sin estar pendiente de sus cambios, sin ejercer ninguna otra influencia que la del conocimiento (Ídem, p. 373).

Para Etchegoyen, apoyado en los conceptos tanto propios, como de Liberman y Klimovsky la información, la significación y la operatividad, son los tres parámetros en que se define la interpretación.

## **De Freud a la actualidad**

### *El paradigma de la complejidad en la psicoterapia psicoanalítica*

Siguiendo el análisis propuesto, y entendiendo al psicoanálisis como una disciplina de pensamiento plural (Bornhauser, 2009), se continuará abordando el acto interpretativo en relación al modelo propuesto en la obra *Avances en psicoterapia psicoanalítica* (2013) del psiquiatra y psicoanalista Hugo Bleichmar.

El objetivo de elegir a dicho autor dentro del psicoanálisis es que en relación a los otros autores Bleichmar tiene la intención de desarrollar una psicoterapia psicoanalítica que permita superar el empleo de una técnica monocorde para proponer, en cambio, intervenciones específicas en función de la estructura de personalidad y del cuadro psicopatológico. Tanto en la descripción del psiquismo como en la teoría de la cura, el autor toma partido por el denominado paradigma de la complejidad. Este paradigma aparece actualmente en los estudios de las ciencias como una importante corriente para la producción de modelos integrativos en distintas disciplinas de la ciencia del hombre.

En su obra plantea que la interpretación si se toma en el sentido de la comprensión de un texto, no puede entenderse como objetiva en base al conocimiento de la psicología y la biografía del autor, este tipo de interpretación era como la comprendía Dilthey, autor citado por el propio Bleichmar.

Para Bleichmar la interpretación no se trata del descubrimiento de un significado que encontraríamos incluido en el dato original del texto. En este punto Bleichmar se introduce en la problematización de los datos que se interpretan en clínica.

El mismo Freud formaba parte de los círculos intelectuales de Dilthey, Freud “quien también pensaba en términos de una interpretación objetiva que estaría asegurada por el seguir minuciosamente los detalles del discurso y el conocer la mayor cantidad de datos de la biografía del sujeto.” (Bleichmar, p. 32, 2013). Bleichmar critica la concepción de Dilthey y se apoya en las teorizaciones de Nöth (1995), para destacar la participación del interpretante.

El acto interpretativo es más que la reproducción de un sentido existente. Quien interpreta, trae consigo su historicidad, y a su vez el texto contiene múltiples sentidos, estos componentes son lo que determinan según Bleichmar que la hermenéutica posea un sentido que es producido. La hermenéutica del interpretante le otorga un sentido al texto, el cual no se encuentra en el texto original sino que por el contrario es potenciado por la interpretación.

De lo desarrollado anteriormente se establece una interrogante, ¿acaso la interpretación se concibe desde una arbitrariedad absoluta, puesto que la construcción que haga el interpretante sería lo que se puede producir? Esta postura la tiene un colectivo quien Bleichmar nombra como *hermeneucistas* quienes para Bleichmar desatienden que el inconsciente constituye una realidad en sí mismo.

Como se verá en los siguientes apartados, los desarrollos teóricos de Bleichmar postulan que el inconsciente tiene sus propios contenidos y leyes, con múltiples estados. Crítica por ello a los *hermeneucistas* ya que para ellos “es simplemente el sentido oculto de un contenido manifiesto” (Ídem, p. 32). Para los *hermeneucistas* el inconsciente se hace sentir, pero no se hace significar por el contenido manifiesto.

Afirma Bleichmar “desde nuestra perspectiva, no debemos optar por la posición presuntamente objetivista (una ingenuidad a esta altura del conocimiento), pero tampoco bascular hacia la tesis de la arbitrariedad absoluta de la interpretación, como si el material sobre el que actúa (el inconsciente a descubrir) no restringe los límites dentro de los cuales se puede mover.” (Ídem, p. 33). El acto interpretativo se encuentra entre dos campos de fuerza: el material original y el código desde el que se interpreta, esperando que el resultado se acerque sin poder alcanzar al material original.

En este sentido Bleichmar entiende que se debe acercarse más al material original es decir al inconsciente, sujeto esto a la comprensión psicopatológica del paciente y las bases de la teoría de la cura.

### *El aparato psíquico como estructura modular-transformacional*

Bleichmar propone una estructura modular-transformacional para poder interpretar al paciente, tomando nociones de campos ajenos al psicoanálisis para comprender el andamiaje del aparato psíquico y de la comprensión psicopatológica del paciente. Bleichmar explica sucintamente:

La mente tiene una estructura modular con subtipos de memoria, de sistemas motivacionales, de procesos inconscientes, de organizaciones afectivas, de cogniciones, de patrones de acción, de modalidades de enfrentar el sufrimiento psíquico. Esto determina la necesidad de disponer de múltiples formas de intervenir terapéuticamente de acuerdo a lo que constituya el objetivo de modificación para cada paciente y para cada momento del tratamiento.

También abordé la cuestión de que para entender un cuadro psicopatológico hay que considerarlo como la configuración final, producto de la articulación de varios

componentes y de niveles de los mismos, señalando la limitación de tratar de encasillar a un paciente dentro de las categorías psicopatológicas clásicas, siendo éstas simplemente una primera aproximación que requiere ser particularizada con dimensiones que van más allá de las mismas. (Bleichmar, 2005).

Para poder comprender esta estructura Bleichmar parte de la crítica a los modelos reduccionistas que han existido y se han desarrollado tanto en psicoanálisis como en psiquiatría.

El primer modelo es lo que el autor denomina lo doctrinal-especulativo. La crítica que le realiza a este modelo es el tratar de describir la complejidad de la psiquis humana a partir de principios abstractos para entender la clínica, desde los cuadros psicopatológicos hasta la teoría de la cura, enmarcado dentro de una racionalidad lógica.

El segundo modelo reduccionista, refiere a las variables que se acercan al carácter empírico y observable, en este modelo unas pocas dimensiones son tomadas para deducir la estructura del yo, del superyó, la agresividad, la relaciones con un otro, etc.

Para Bleichmar, el pensamiento reduccionista se acompaña de otro recurso:

el abuso e ideologización del tipo de definiciones que se conocen como estipulativas. Definiciones del tipo *el inconsciente es...* La cuestión no radica en que tales concepciones no reflejen aspectos del funcionamiento inconsciente sino que al desarticular un todo integrado por subsistemas que tienen distintos contenidos y leyes de funcionamiento, al postularse el inconsciente en singular y no la multiplicidad, se incurre en los defectos que le han sido cuestionados al pensamiento reduccionista; específicamente, se desatienden las acciones y retroacciones entre los subsistemas inconscientes. (Bleichmar, 2013, p.16).

Bleichmar responde a estas críticas con dos modelos de pensamientos donde toma preponderancia la multiplicidad. Una es el *pensamiento complejo* propuesto por Edgar Morin (1977) y otra es la noción de *modularidad* propuesta por Noam Chomsky (1984).

Sobre el pensamiento complejo Bleichmar postula:

Frente a estos tipos de pensamiento simplificante, sea el de las categorías abstractas o el del empirismo, se halla lo que se ha dado en llamar el *pensamiento complejo* (Morin, 1977), que busca entender los sistemas en base a la articulación de componentes, articulación que no responde a propiedades ahistóricas debidas a leyes de estructura (como lo sostuvo el estructuralismo logicista), sino que se produce mediante procesos que se van encadenando en redes seriales y en paralelo, procesos en los que mediante transformaciones se crean propiedades emergentes, en que hay retroacciones sobre las partes, en que dominan los fenómenos denominados *recursivos*. Éstos vuelven a regenerar, sin que haya jamás vuelta exacta a lo mismo, la organización del sistema, en que el azar interviene haciendo que algunas combinaciones tengan lugar y dejando en el camino las que siendo una posibilidad no han devenido en actualización de esa potencialidad. (Ídem, p.14).

Por otra parte la noción de modularidad creada por Noam Chomsky (1984), tiene sus raíces en la gramática generativa, para Bleichmar:

Chomsky, que convierte la modularidad en elemento clave para entender no sólo el lenguaje sino el psiquismo en general. Es decir, no uno o unos pocos principios

organizadores definidos como punto de partida sino integración, acción concertada, sincronización de subsistemas, que, al no derivar unos de los otros y teniendo origen propio, se van encontrando en el proceso de articulación. (Ídem, p. 15).

La propuesta de Bleichmar pone de manifiesto dos concepciones que determinan estrategias y justificaciones de tratamiento diferentes. Por un lado el pensamiento reduccionista-simplificante, por otro el pensamiento complejo y la noción del psiquismo que funciona con módulos integrados y con leyes propias.

El objetivo de su propuesta es fundamentar un modelo psicoanalítico en respuesta a las críticas que realiza a los modelos reduccionistas, que tenga en cuenta la estructura modular del inconsciente, y del psiquismo en general, el modelo debe permitir deconstruir las categorías psicopatológicas en términos de articulación de componentes y sus transformaciones, y que posibilite una técnica del tratamiento con intervenciones específicas en función de la estructura de personalidad y del cuadro psicopatológico.

El autor propone un modelo del psiquismo en base a la articulación de componentes y de sistemas motivacionales, módulos que pueden describirse por la cualidad de los deseos que activan y por las estructuras que están en juego. En la introducción de la obra anteriormente nombrada, Bleichmar explícita en relación al psiquismo:

Considerar al psiquismo como teniendo una estructura modular articulada, delimitando las dimensiones o parámetros de examen que tomen en cuenta los múltiples sistemas motivacionales o módulos que en su interjuego ponen en movimiento la actividad psíquica, o la tienden a frenar, o la dirigen en una u otra dirección. Es decir, los sistemas que movilizan distintos tipos de deseos (de autoconservación, sexuales, narcisistas, agresivos, etc.), y la interrelación de coincidencia o contraposición entre los mismos, los tipos de angustias (fragmentación, persecutorias, culpa, etc.), las modalidades de defensa frente angustias (intrapsíquicas e intersubjetivas), las formas de organización del aparato psíquico (subtipos de procesamientos inconscientes y sus relaciones con los procesamientos preconscientes y conscientes, la organización del yo, del superyo, y del self como entidades supraordinadas), la tendencia a la regresión, las funciones compensatorias que el otro desempeña para el sujeto con el correspondiente grado de individuación o interpenetrabilidad entre partes de sus respectivos sistemas psíquicos, etc. (Ídem, p. 20).

Argumentar que en el inconsciente no existen redes articuladas de significados, que no hay contradicción, que en él no existen conceptos, sólo dirige a variadas dificultades en la clínica. Por ello el psicoanalista tiene como uno de los recursos, tratar de reintegrar todas las dimensiones del inconsciente, tanto sus contenidos y formas de funcionamiento.

En el caso del psiquismo en vez de reducirlo a una de sus modalidades, se considera el psiquismo como una estructura modular, donde se articulan múltiples dimensiones y sistemas motivacionales, la estructura modular permite según Bleichmar “pensar en una psicopatología no basada en la sintomatología de la psiquiatría descriptiva sino en términos de las variadas configuraciones que resulten de la combinación de esas dimensiones.” (Ídem, p.24). Bleichmar toma de la bioquímica y de la gramática generativa el proceso de articulación de componentes.

En la bioquímica para poder representar el proceso de una sustancia, se la coloca en el centro de un gráfico. Donde queda demostrado como un nudo ferroviario, la sustancia es en definitiva por un lugar de llegada y también de partida.

La sustancia preexiste a una red de circuitos interconectados que a su vez generan sustancias, que éstas remiten a otras sustancias. Este proceso de sustancias puede que no solo se relacione con otros circuitos sino que originen productos muy diversos. Por ejemplo de una combinación de sustancias, se combina con otras sustancias, saltando a una organización morfológica diferente, formando tejidos y órganos.

Desde la gramática generativa se postula, que cuando se construye una frase lo que sucede en nuestra mente es articular una serie de módulos. Gracias a las reglas de combinación y archivos de los componentes que la mente posee. Si se representa el diagrama de una frase, se vería como una red con forma de árbol, donde cada rama sería el encuentro de distintas reglas de combinación y archivos de componentes.

Tanto la bioquímica como la gramática generativa ofrece para Bleichmar una sólida fundamentación para el análisis de procesos complejos y de sus productos.

La importancia de construir una psicopatología en que lo descrito como entidades estancas sea visto como el resultado de procesos de encadenamientos de secuencias, de encuentro de componentes, cada uno con su historia generativa, y sobre todo, de las transformaciones de estos componentes en el proceso de articulación, de retroacción de unos sobre otros, y de la creación de propiedades emergentes en que la articulación origina algo que no estaba previamente en ninguno de los módulos componentes. De ahí nuestra propuesta de una psicopatología modular-transformacional en que el estudio de los sucesivos pasos del fluir del funcionamiento psíquico y de las estructuras que van surgiendo del mismo sea el eje que oriente el diagnóstico. Necesitamos confeccionar mapas dinámicos que muestren procesos seriales y en paralelo (con sus direcciones y sentidos de circulación) de articulación de componentes, mapas delineados sobre transparencias que, deslizándose las unas sobre las otras, permiten en el espacio creado por ellas que ciertas combinaciones e interacciones emerjan como productos complejos. Mapas que permitirían, también, captar las transformaciones de unas estructuras en otras. (Ídem, p. 31).

Según Bleichmar lo que decide el resultado de la psicoterapia psicoanalítica es el modelo psicopatológico. Este ocupa un lugar más importante en el tratamiento que los aspectos formales, número de sesiones, duración de la sesión entre otras.

El acto interpretativo como se aprecia al comienzo del apartado, desde la perspectiva del autor se encuentra entre dos campos de fuerzas, el material original y el código del interpretante, que es la combinación de su historicidad así como las herramientas técnicas y teóricas con las cuales aborde el material original.

#### *Ampliación de la conciencia modificación del inconsciente*

Como se expuso en el primer apartado de la presente monografía, el tratamiento de los síntomas para Freud consiste en líneas generales, en una ampliación de la conciencia, a partir de

la dotación de sentido de las acciones y discursos que el analizando lleva a la terapia. Bleichmar lo entiende como un vaciamiento del inconsciente, cuanto más se accede al inconsciente, cuanto más se recuperara del mismo, más cerca estaría de la normalidad el analizando. En este sentido para Bleichmar:

Todo este edificio conceptual se construye sin profundizar en una paradoja: si el inconsciente prima, si es determinante, si la conciencia, como el mismo Freud sostiene, es un simple *órgano sensorial* que captura al inconsciente deformándolo, ¿puede la ampliación de la conciencia, de por sí, como único recurso, reestructurar al sujeto? ¿No hay una incoherencia en sostener, simultáneamente, que el inconsciente es determinante, siempre presente, no recuperable para la conciencia, y tener una teoría y una práctica de la cura que se centre exclusivamente en hacer consciente lo inconsciente? (Ídem, p.185).

El mismo Freud resultó siempre muy crítico con su trabajo, buscó profundamente la explicación de sus fracasos terapéuticos y obro en consecuencia, donde fue más allá del hacer consciente lo inconsciente. Con la inscripción de la segunda tópica freudiana, el impasse terapéutico es consecuencia de lo que sucede en el inconsciente. *L'impasse* es un término psicoanalítico de origen francés, es utilizado para dar cuenta de un callejón sin salida y para aludir al estancamiento que sufre un proceso analítico que se desarrollaba normalmente, Etchegoyen (2009).

Este impasse terapéutico entonces es ocasionado por las fuerzas que operan en el interior del psiquismo y no se reduce a las resistencias del yo que impiden el paso a la conciencia. Así es que la “resistencia del ello al cambio, a marchar por otros caminos, que es algo completamente diferente de la resistencia a que algo devenga consciente. Resistencia, por tanto, en el propio inconsciente (el ello es el inconsciente por antonomasia), por causas ajenas a las de la conciencia.” (Bleichmar, 2013, p. 186). Deteniéndose en la inscripción de la segunda tópica, las características del inconsciente de cada analizando incide en el tratamiento y las intervenciones del psicoanalista para lograr la modificación del mismo.

En este punto Bleichmar plantea que el mismo Freud no logró reestructurar la teoría de la cura, para ponerse en consonancia con los postulados de la segunda tópica. “Freud continuó creyendo hasta el final en el poder hegemónico del incremento del saber consciente verbal durante el análisis. Su concepción de la cura, y de los instrumentos con que esta cuenta, estuvo en retraso con respecto a las reformulaciones que imprimió sin cesar en su teoría del inconsciente.” (Ídem, p. 187).

Ahora bien, los aportes de otras escuelas según Bleichmar no logran visualizar lo antes dicho con respecto a la teoría de la cura, y pone como ejemplo a la escuela kleniana. Esta escuela según Bleichmar lleva al extremo el papel del conocimiento consciente para modificar el inconsciente, “las interpretaciones preconizadas fueron siempre de una estructura lógica apabullante, propias del proceso secundario: *Por tal cosa..., entonces usted siente, y como consecuencia...* Traduciendo al inconsciente, sin embargo, se le habla a la conciencia.” (Ídem, p. 188).

Para Bleichmar “La escuela de Chicago (Alexander y French 1946), Ferenczi (1925), Winnicott (1965, 1989), Balint (1952, 1968), Lacan (1966, 67-68), Laurent (1984), Miller (1984), Kohut (1977, 1984), Gedo (1979, 1981, 1988, 1993) y Thomä (1990)” (Ídem, p. 188), proponen todos ellos la modificación de la técnica, de la postura, o actitud del analista. Unos proponen un analista silencioso, otros desean uno más activo, un analista que apoye, que valore al analizado, o que deje al analizado que opere sin ningún tipo de comentario, otros proponen un analista que utilice la interpretación como elemento exclusivo de cambio, entre otras. Todas son propuestas de técnicas variables, contrapuestas, a veces contradictorias, pero que según Bleichmar se unen para cuestionar la interpretación.

Se podría entender todos estos planteamientos como una modificación de la técnica que contrarresta los excesos de la interpretación, que palió sus déficit y peligros, o que conservándola, sea capaz de incrementar sus potencialidades, de encontrar el momento adecuado, sabiendo esperar para enunciarla, para construirla, teniendo en cuenta al analizando, posibilitando que sea éste quien la formule o que, por lo menos, comparta su construcción. Pero ¿se trata solamente de un problema de técnica? ¿es una cuestión que se puede resolver con la propuesta de una posición básica del analista, una especie de actitud universal válida para cualquier tratamiento? O en realidad, nos enfrentamos ante la necesidad del desarrollo de una teoría del inconsciente, que siendo consecuente con la primacía que se le otorga, se proponga como problema la cuestión de cómo modificarlo. Inconsciente, por otra parte, que tampoco puede ser encarado bajo la única forma de intervención dado que su organización es múltiple. (Ídem, p. 189).

En este sentido la dirección del tratamiento en la psicoterapia, consistirá en algunos casos en enfrentar algo que existe y el paciente padece pero en otros casos el tratamiento tendrá el objetivo de crear algo que nunca existió. “no nos referimos exclusivamente a nuevas relaciones de objeto o a conductas en el mundo externo sino a formas de sentir y de pensar.” (Ídem, p. 189).

De lo anteriormente expuesto se reconoce que el psicoanálisis se propone el estudio del inconsciente para modificar el psiquismo, para ello el análisis debe dirigirse no sólo al área de la conciencia tampoco pretender interpretar sólo las vías para acceder al inconsciente. Para Bleichmar el análisis no puede perder la globalidad del psiquismo.

De lo anteriormente mencionado surge la pregunta, ¿se puede prescindir de la interpretación?

Bleichmar entiende que como todo radicalismo la hipótesis presenta atractivos, pero se pueden realizar serias objeciones a la hipótesis de la centralidad del inconsciente en detrimento de la conciencia en la psicoterapia. “La primera surge de la propia experiencia analítica que nos muestra que el saber de la conciencia, su ampliación, el levantamiento de la represión, produce importantes modificaciones, marca para mucha gente la diferencia entre salud y enfermedad, entre sufrimiento atroz y paz interior.” (Ídem, p. 190).

La interpretación como herramienta para llevar a cabo la ampliación de la conciencia, no puede ser dejada a un costado sino que se deben estudiar los movimientos por los cuales la interpretación actúa.

Como se pudo apreciar en el primer apartado de la monografía el mismo Freud siempre destacó la importancia de relacionar los estados de vigilia con el de los sueños, por ejemplo. De sus escritos se puede reconocer que siempre descarto trabajar el psiquismo humano aislando sus componentes. De tal manera podemos encontrar puntos en común con la propuesta de Bleichmar, en el intento de integrar y relacionar entre sí los componentes del psiquismo.

Tanto para Freud como Bleichmar al psicoanálisis le interesa todo el psiquismo. El psicoanálisis es más que la teoría del inconsciente.

Si bien el psicoanálisis abrió las puertas al estudio y la comprensión del inconsciente no se agota en ello. También le ocupa el estudio del conocimiento de la conciencia, así como las relaciones que se tejen entre estos dos componentes del aparato psíquico. Para poder entender las causas de cada uno en el plano terapéutico.

A su vez, con lo antes dicho se reconoce que en toda interpretación, también se pone en juego el inconsciente del analista, en tal intervención se deslizan los deseos inconscientes del analista, negarlo sería un grave error. Bleichmar esquematiza la mecánica del tratamiento para criticar la postura del analista.

La mecánica del tratamiento sería supuestamente la siguiente: el analizando dice y hace algo, el analista interpreta desde su posición de analista objetivo el significado de la conducta del analizando, el analizando deforma (por transferencia) la interpretación, el analista interpreta la deformación y la motivación de esa deformación, el analizando vuelve a deformar asimilando lo interpretado dentro de su propio código/fantasía, el analista vuelve a trabajar sobre esa deformación, y así en un proceso lento, pero con una direccionalidad asegurada, se irían modificando las distorsiones transferenciales hasta que emergería en la mente del paciente el analista real. (Ídem, p. 192).

Tanto los partidarios del silencio, como los de la interpretación, creen que si se coloca en una posición adecuada, el análisis sucederá naturalmente. La posición del analista es para Bleichmar una defensa del analista. Esta defensa opera de esta manera, si el analista se ubica bien, no tiene que preocuparse de cada intervención que realice, ya sea tal intervención una interpretación como un silencio o terminar abruptamente la sesión.

Así como no hay dos personas iguales, no hay tampoco dos pacientes que tengan el mismo inconsciente. Por tanto la interpretación produce diferentes efectos en los pacientes. Bleichmar se pregunta “¿Porque si cada analizando tiene un inconsciente diferente, los analistas, sin embargo, aceptamos categorías que recortan la normalidad y la patología de esa infinitud de analizados en ciertos tipos caracterológicos y psicopatológicos que imprimirán un curso al tratamiento, curso que puede ser tipificado?” (Ídem, p. 204).

Según Bleichmar el reduccionismo en el tratamiento a la postura del analista es resultado de que se trate el tratamiento como si fuera sólo la intervención del analista y no de los errores conceptuales y técnicos de la escuela a la cual él pertenece. El riesgo de la aplicación monocorde de una misma orientación terapéutica no importa qué tipo de paciente “es el de actuar de manera semejante a la del médico que en el pasado hacia sangría a todos los pacientes, incluso a los amnésicos; pacientes que al agravarse eran considerados como necesitados de un reforzamiento

del tratamiento, es decir, de más sangrías.” (Ídem, p. 213). Las interpretaciones que pueden ser adecuadas para un tipo de analizando, y que constituyen el lado fuerte de una escuela, son las que actúan iatrogénicamente para otros pacientes.

Para poder superar este problema, el analista debe preguntarse sobre las interpretaciones que se realizan y que efectos estructurantes poseen en el psiquismo de ese analizado. Se pone como ejemplo el caso clínico de Jiménez (1993).

Se trata de un analizando criado por una madre omnipotente, invasora, que observó la conducta de su hijo, desde pequeño, como si continuamente tuviera que ver con ella, haciendo una constante lectura del pensamiento hijo y de supuestas intencionalidades que la tendrían como destinataria, y por un padre esquizoide que se retiraba a una posición de silencio ante la menor contrariedad. El analista encontró en la situación paradójica de que si interpretaba, reproducía (actuando) el vínculo del analizando con la madre omnipotente que “sabe” las motivaciones del otro, pero si permanecía en silencio, entonces repetía (actuando también) lo que el padre había hecho. (Jiménez 1993 citado por Bleichmar 2013, p. 214).

Este caso entre tantos otros demuestra que no se trata ni de la interpretación ni del silencio sino de interrogar en cada caso acerca de los efectos en el analizando. Para Bleichmar un analista encerrado en el conocimiento de una sola teoría, o repitiendo en cada analizando el ideal técnico que postula una escuela, es lo opuesto de una terapia efectiva.

La interpretación o el silencio, o cualquier intervención del analista, constituyen acciones sobre el inconsciente. Por ello, que el analista sea más activo o pasivo, que sus intervenciones sean más o menos frecuentes, que confronte o no al analizando con sus contraindicaciones, con las omisiones u ocultamientos de material, que se dirijan a desmontar defensas o permitir que éstas se consoliden, depende de cada caso en particular. (Ídem, p. 207).

De lo anteriormente dicho se puede afirmar que al momento de intervenir se debe tener en cuenta, los efectos que tiene la interpretación en el carácter del paciente, en sus conductas, y que tipo de vínculo y marco terapéutico promueve el analista, y como se articulan específicamente las interpretaciones con las características del analizando.

Bleichmar propone cuatro factores a tener presentes para acercarse al material original del paciente y poder interpretarlo.

El primer factor es, la abundancia del material con la que cuenta, Bleichmar en este punto reconoce el énfasis freudiano en seguir detalladamente lo que el paciente aporta, conocer la vida del mismo para incluirlo en la situación analítica, de modo que sirva de guía.

El segundo factor, conocer los deseos y angustias del analista, porque estas serán las que dirigen su labor interpretativa de un modo u otro. Se trata de conocer y tener presente su inconsciente.

El tercer factor, la teoría, es decir el marco conceptual donde se base el proceso de interpretación. En este sentido cuanto más convencido se esté de la verdad de una sola teoría, el analista más prisionera será de la misma, y esto llevará al poco de la arbitrariedad.

El cuarto factor es, la posibilidad del interpretante de reconocer la polifonía del inconsciente, entendiendo al inconsciente no como único con la posibilidad de dotarlo de diferentes sentidos, sino el inconsciente mismo componiendo múltiples sistemas entrelazados con representaciones y afectos.

### **Consideraciones finales**

En un primer momento Freud concibió la interpretación como el trabajo de hacer consciente lo inconsciente, donde el deseo buscaba satisfacerse y la represión lo bloqueaba. Interpretando el sentido como por ejemplo en el sueño *La Inyección de Irma* se podía desanudar el deseo reprimido. La interpretación del sentido, por parte de Freud, produjo un cambio radical en la psiquiatría y la psicología, hasta el momento eran puramente descriptivas.

Avanzando se pudo comprobar que interpretar no es descifrar un jeroglífico, sino algo mucho más complejo. Del material observable, la expresión manifiesta del paciente, el psicoanalista extrae un sentido teórico inobservable, el cual le brinda a su analizando. No puede apoyarse, salvo en momentos excepcionales, en leyes de correlación entre contenido manifiesto, y el contenido latente, que le permitan llevar a cabo una lectura exacta e inequívoca del material presentado por el analizando.

Por ello se pudo comprobar como en los primeros tiempos del psicoanálisis el psicoanalista interpreta buscando descubrir los contenidos latentes. Más adelante se hizo hincapié en las resistencias o defensas. Vencidas estas, al hacerlas conscientes, sobre todo en sus aspectos transferenciales, los contenidos latentes y también superyoicos pueden manifestarse libremente.

Sea en un primer momento o un segundo momento toda interpretación en psicoanálisis parte de este principio, la posibilidad de dar a conocer al paciente el sentido de aquello que le era desconocido. En el psicoanálisis se interpreta algo a alguien, es decir, se le da conocer algo que no sabe de él mismo, a través de los datos que con su comportamiento, sus asociaciones, sus sueños, entre otras cosas, que le ofrece al analista.

La interpretación es una información. Etchegoyen (2009) sostiene que la interpretación debe ser veraz, desinteresada y pertinente. A su vez Bleichmar (2013) presenta los cuatro factores a tener en cuenta al momento de interpretar. Se considera que desde estas perspectivas, la interpretación es el resultado de organizar la comunicación del paciente, de manera que el psicoanalista, con sus palabras, va más allá de ellas y pone de relieve hechos y significados hasta entonces desconocidos, se puede concluir que no solamente es el contenido, sino el momento, el contexto en el que es dada la interpretación. Quien interpreta, trae consigo su historicidad, y a su vez el texto contiene múltiples sentidos.

Pero para hacer interpretaciones no solamente es necesario contar con un importante arsenal de reglas de correspondencia del tipo de las que ya hemos señalado sino que es también necesario estar inserto en una concepción teórica del funcionamiento del aparato psíquico. Se puede decir que la interpretación forma parte de hechos, verbales o no verbales, que se presentan

en la clínica psicoanalítica, y no son sólo una manifestación inconsciente del paciente, sino también de la experiencia de la relación terapéutica, de lo que es vivenciado en el momento.

El problema que plantea la contrastabilidad del acto interpretativo dentro de la estructura del psicoanálisis no es para nada fácil. Siempre que se aborda este punto surgen las mismas interrogaciones. ¿Qué es lo que ocurre cuando se lleva a cabo una interpretación? ¿Que estructuras operan?

Interpretar no es meramente opinar acerca de lo que está pasando en o con el paciente, no es meramente formarse un cuadro estructural acerca del paciente para guardarlo en silencio; el analista dice y al decir esta operando en el otro. Una interpretación es una especie de teoría en miniatura acerca de lo que hay detrás de un fenómeno manifiesto. El que interpreta está haciendo algo con el fin de producir una modificación o un determinado efecto en el paciente.

La terapia toma la interpretación como un instrumento, no para conocer al paciente sino como agente de cambio. La interpretación no es una señal simple y automática, por el contrario, como toda hipótesis y teoría requiere creatividad e ingenio. Si se recuerda lo que postula Bleichmar quien propone que el inconsciente tiene sus propios contenidos y leyes, con múltiples estados, para cada psicoterapia tendrá la interpretación sus propias características.

La interpretación tiene siempre motivos instrumentales, terapéuticos y los aspectos valorativos subyacentes que tienen que ver con la curación, sin importar de qué escuela psicoanalítica se tome la interpretación pero que también implica a su vez una definición de cura, de lo que se considera normal y patológico. Inserto en una teoría que requiere de entendimientos.

Quien produce hipótesis interpretativas, las realiza en un marco teórico, que engloba una técnica, y se maneja con determinado método. No existe lo que se pudiera llamar una interpretación aislada.

## Referencias bibliográficas

- Amy, A. (2008), *Introducción a la epistemología para psicólogos*. Montevideo: Editorial Psicolibros Universitario
- Bleichmar, H. (2005). Consecuencias para la terapia de una concepción modular del psiquismo. *Aperturas Psicoanalíticas*, n° 21, Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=350&a=Consecuencias-para-la-terapia-de-una-concepcion-modular-del-psiquismo>
- Bleichmar, H. (2013). *Avances en psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Editorial Paidós
- Bonrhauser, N. (2009) Acerca del estudio de la función emancipatoria y el estatuto crítico de la interpretación en psicoanálisis. *Revista de Artes, Letras y Filosofía de la Universidad de Los Lagos*, n° 29 , 251 - 268. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/alpha/n29/art17.pdf>
- Coderch, J. (1995) *La interpretación en psicoanálisis: Fundamentos y teoría de la técnica*. Barcelona: Editorial Herder
- Freud, S. (2012) La interpretación de los sueños: Primera parte. *Obras completas*, vol. IV Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (2011) Tres ensayos sobre la sexualidad infantil. *Obras completas*, vol. VII Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (2010) El chiste y su relación con lo inconsciente. *Obras completas*, vol. VIII Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (2012) El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis. *Obras completas*, vol. XII Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (2009) Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte I y II). *Obras completas*, vol. XV Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (2011) Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III). *Obras completas*, vol. XVI Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (2012) Esquema de psicoanálisis y otras obras. *Obras completas*, vol. XXIII Buenos Aires: Amorrortu Editores

- Etchegoyen, H. (2009) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Garma, A. (1962), *El psicoanálisis: Teoría, Clínica y Técnica*. Buenos Aires: Editorial Paidós
- Grinstein, A. (1918), *Los sueños de Sigmund Freud*. México: Siglo Veintiuno Editores
- Jiménez, J. P. (2004) Validez y validación del método psicoanalítico. Alegato sobre la necesidad del pluralismo metodológico y pragmático en psicoanálisis. *Aperturas Psicoanalíticas*, n° 18, Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=309&a=Validez-y-validacion-del-metodo-psicoanalitico-Alegato-sobre-la-necesidad-del-pluralismo-metodologico-y-pragmatico-en-psicoanalisis-Alegato-sobre-la-necesidad-de-pluralismo-metodologico-y-pragmatico-en-psicoanalisis>
- Jones, E. (1985) *Vida y obra de Sigmund Freud*. Barcelona: Editorial Salvat
- Klimovsky, G. (1997) *Las desventuras del conocimiento científico: Una introducción a la epistemología*. Buenos Aires: A-Z
- Laplanche, J. & Pontalis, J-B. (1996), *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós
- Liberman, D. (1976) *Lenguaje y técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Kargieman
- Perres, J. (1989), *Proceso de constitución del método psicoanalítico*. México D.F.: UAM
- Platon (1967) *Diálogos: Apología de Sócrates. Eutifrón. Critón. Fedón. Simposio*. México: Editorial Edinal
- Quingard, P. (2011) *La barca silenciosa*. Buenos Aires: Editorial Cuenco del Plata
- Silva García, M. (1977) Nota sobre la lengua y la terminología freudiana. *Revista uruguaya de psicoanálisis*, n° 57, 1 - 45. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/1970/1688724719785707.pdf>