

Tópica de la interpretación

*David Ayala**

En 1905 en su artículo *Sobre Psicoterapia* Freud apuntaba:

Me parece que entre mis colegas hay otro error muy difundido: el de que la técnica para buscar las ocasiones de la enfermedad y para eliminar sus manifestaciones sería fácil y obvia. Lo infiero del hecho de que todavía ninguno de los muchos colegas que se interesan por mi terapia y formulan juicios rotundos acerca de ella me ha preguntado alguna vez por el modo en que en verdad procedo.¹

86 años después pareciera que entre los colegas aún existe el error muy difundido de suponer que la técnica en su conjunto es algo sencillo, así como los elementos que la constituyen verbigracia la interpretación, ya que los artículos que sobre ella tratan se dedican, en su mayoría, a darnos una serie de indicaciones y consejos sobre cómo, cuando y porqué interpretar.

Con la interpretación se pretende producir efectos, cambios, eliminar síntomas y se actúa como si bastara enunciarla para que algunos de estos objetivos se logran; se le depositan grandes esperanzas y es revestida con ropajes mágicos, al suponer que basta con una de ellas para eliminar un síntoma o que la angustia cese.

* Psicoanalista formado en el círculo psicoanalítico. Profesor de la ENEP Iztacala.

¹ Freud, S., *Obras Completas*, t. VII, Amorrortu Editores, p. 251.

Para quien escribe, el problema es de otra naturaleza y considera que es fundamental reflexionar primero sobre el orden y dimensionalidad de este concepto psicoanalítico.

Con tal fin pensemos inicialmente en el sujeto, objeto de nuestras interpretaciones.

Acude normalmente a consulta con un relato sobre un síntoma que le trastorna la vida, que quejándose de que ésta ya no es como era antes. Con el tiempo nos enteramos de que los problemas se presentaron de una manera específica, en un tiempo preciso, ni antes ni después; e intervinieron una serie de factores en la aparición de sus problemas y que si las circunstancias no se hubieran conjugado de forma exacta, los síntomas no hubieran aflorado.

Esto tiene una similitud con el eclipse solar que únicamente se produce si los elementos intervinientes -sol, luna, tierra- están todos presentes, ordenados y alineados de cierta manera.

Cualquier cambio, o no produce el fenómeno o acontece no uno de sol, sino de luna. En el psiquismo sucede algo similar. Continuaremos con esta metáfora para demostrarlo y al mismo tiempo para facilitar la reflexión en torno a los elementos que en lo psíquico intervienen.

Supongamos tres áreas y un observador colocado en un punto de la tierra desde donde el eclipse es visible:

Area 1.- Es aquella en donde la luna, el sol y la tierra se alinean para producir el fenómeno. A esta área transfenoménica la denominaremos: área de las causas.

Area 2.- o de los efectos, es aquella en la que el observador percibe el fenómeno.

Area 3.- En ella el observador relata a otros el fenómeno.

Este observador es el equivalente al sujeto que acude a tratamiento. Elabora un relato sobre sus problemas (área 3) a los que ve como tales y los considera verídicos en función de la ubicación que tiene en la estructura (área 2). Lo que acontece en esta área lo considera incuestionable; está habitada por sus padres, sus hijos, su pareja, sus amistades etcétera.

Es ocupada por seres de carne y hueso:

Pues cuando el sujeto habla con sus semejantes lo hace con el lenguaje común que toma a los yo imaginarios por cosas no simplemente existentes, sino reales.²

² Freud, S., *Obras Completas*, t. V, Amorrortu Editores, p. 529.

Cree en el fenómeno porqué está en el punto desde el cual es visible y la ilusión posible. De las causas (área 1) nada sabe.

Tenemos aquí una primera dificultad, pues el analista no debe situarse en la misma dimensión que el paciente, sino en la de las causas, además deberá tener claro cual es la especificidad de esta área.

Con el fin de dejar muy claro a que nos estamos refiriendo, echaremos mano del Freud de "La interpretación de los sueños", en la parte donde después de citar a G.T. Fechner en términos de que él "escenario de los sueños es otro que el de la vida de representaciones de vigilia" afirma que la idea por esto evocada es la de una localidad psíquica y que "pondremos el mayor cuidado en no caer en la tentación de determinar esta localidad psíquica *como si fuera anatómica*".³

Nos mantendremos en el terreno psicológico y sólo proponemos seguir esta sugerencia: imaginarnos el instrumento de que se valen las operaciones del alma como si fuera un microscopio compuesto, un aparato fotográfico, o algo semejante. *La localidad psíquica corresponde entonces a un lugar en el interior de un aparato, en el que se produce uno de los estadios previos de la imagen*⁴. (...) En el microscopio y el telescopio como es sabido, estas son en parte unas localizaciones ideales, unas zonas en las que no se sitúa ningún componente aprensible del aparato.⁵

Freud afirma lo anterior para el aparato psíquico, pero nosotros podemos decir que todos los fenómenos psíquicos ocurren en una localidad no material, sino virtual; cuyo "lugar" correspondería a aquel que se encuentra en el interior de un aparato óptico "en el que se produce uno de los estadios previos de la imagen".

No debemos entonces darle un estatuto real, anatómico a quienes aparecen en el relato del paciente, en esta localidad no poseen más la misma consistencia; ahora son de palabras, tal es su materia prima.

Luego entonces para trabajar psicoanalíticamente no es posible permanecer fuera de esa localidad; no se trabaja en la dimensión del lenguaje común. Si no logramos comprender este pasaje, si no saltamos del área de los efectos a aquella donde se dan las causas y

³ Los subrayados me pertenecen.

⁴ Los subrayados me pertenecen.

⁵ Lacan, J., *Seminario II*, Editorial Paidós, p. 366.

si no mantenemos su diferencia, la especificidad del trabajo psicoanalítico se nos escapará de "entre el entendimiento".

En esta localidad las otrora figuras importantes del paciente se convierten en significantes; cobrando múltiples sentidos.

Es sólo desde esta perspectiva que la interpretación también hecha de palabras/significantes surtirá efecto.

Dentro de estas coordenadas el relato es útil, pero únicamente considerado como vía de acceso al área de las causas, como algo que no ancla "en el escenario de la vigilia", sino que conduce a la otra escena. Para que esto sea posible hay que verlo no como algo acontecido, ni como verdadero o falso; sino como algo a "descomponer" en el sentido en que Newton descompuso la luz blanca porque ese color era el resultante de una mezcla que iba del rojo al violeta.

Como efecto es blanca, como causa es mezcla; es una o es otra, dependiendo del área desde la que se observa. Con el relato, el analista debe proceder de igual forma, no creer que en lo que se dice se expresa una significación unívoca. El discurso es también mezcla, es posible evidenciarlo colocando el prisma de la escucha en los puntos de fractura que aparecen en éste, a saber: las formaciones del inconsciente.

Pero para que todo ésto dé principio, para que el proceso psicoanalítico dé sus primeros pasos, y aún antes de toda interpretación, es indispensable la presencia de un psicoanalista que no se coloque en la misma dimensión que el paciente, de alguien que con una escucha orientada hacia una dimensión diferente a la del relato, propicie que éste ya no resulte incongruente, ni de poco valor los lapsus o los actos fallidos, ni sin sentido el relato de un sueño. Que con su inclusión posibilite que el paciente pueda descubrir lo que hasta ahora permanecía invisible; únicamente de esta manera el analista será incluido en el mundo del paciente, para luego ser escuchado y colapsar la postura con que acude al tratamiento.

Si el analista se conserva en el área que le corresponde, el proceso dará principio y será englobado en el síntoma del paciente; lo cual no es sólo un logro, sino también una trampa.

Ya en la carta 52 Freud decía que los síntomas "están dirigidos a ese otro, pero sobre todo a ese prehistórico e inolvidable", leyendo esta frase desde una perspectiva Lacaniana, diríamos que ese otro es el Otro y que cuando es el analista quien ocupa ese lugar es

entonces cuando el síntoma está dirigido a él, es a partir de ahí cuando, como se dice ahora, participa en el síntoma del paciente.

Es a partir de este momento que ocupa su sitio, es decir, que los participantes iniciales los pobladores del área 2 pueden ser substituidos, el analista se encuentra incluido ya en un área donde a cierta ubicación de los integrantes ha correspondido cierto tipo de efectos. Pertenecer ya a la *dinámica intrapsíquica* del sujeto, tiene la misma dimensionalidad que el resto de las figuras de las que el paciente habla, ocupará uno u otro de los lugares que éstos poseen, ha devenido intercambiable con aquellos y podrá sustituirlos y ellos a él.

Tal momento marca un verdadero *parteaguas*, pues a partir de entonces el analista al interpretar logrará efectos, pero es también a partir de aquí que la situación se complica, pues aún cuando la sustitución es indispensable para el trabajo analítico, ésta posee otro sentido capaz de estropearlo. Marchará sólo si el analista se conserva en el lugar del Sujeto Supuesto Saber (SsS), en el área *transfenoménica*. El proceso progresará únicamente si el analista no se ancla a ninguno de los personajes con los que será intercambiado y sólo si se sale continuamente de los lugares, de los "papeles" que pretenden inducirle a actuar en el orden de realidad que el paciente le otorga a los personajes de los que habla. Tiene que permanecer en la ilusión, en la ficción, en la novela familiar del paciente; sin embargo tal sitio (SsS) no lo ocupará todo el tiempo, pues habrá momentos en que la ficción se rompa en virtud por ejemplo, de que no le sea posible escuchar el relato del paciente en el plano adecuado, o por la intervención de algún punto ciego en la exploración de su inconsciente.

Dentro de este punto particular el problema grave aparece en aquellos casos en que la novela del paciente es tomada como un desfile de personajes reales, cayendo con ello en la sugestión o en burdas, groseras y bizarras imitaciones del proceso psicoanalítico. Cuando esto sucede no importa ya lo que el analista diga, no es más interpretación psicoanalítica, ni se obtendrán resultados. El proceso dejará de ser una *dinámica* en la que aparecen los seres *confeccionados con palabras*; en cuyo juego *engañosos* intentarán encarnarse en el analista, para convertirse en un monótono binomio, integrado por uno que no conoce, que se supone dominado por su fantasía y por el principio del placer, y por otro ubicado en

la realidad; de la cual sabe tanto y cuyo principio maneja tan a la perfección, que es capaz de darle realidad a su paciente.

El fenómeno es comparable a un sujeto que intentará refractar la luz no con un prisma de cristal, sino con uno de metal o de cualquier otro material opaco. De él nos reiríamos, diríamos que intenta algo imposible; sin embargo, cuando un "sujeto supuesto analista" lo hace, nada se dice y en el peor de los casos hasta encuentra simpatizantes.

Dar únicamente consejos o reglas de cómo tendría que ser la interpretación, es tan absurdo como suponer que si el sol fuera más amarillo, más caliente o que si la tierra tuviera más o menos agua; entonces habría eclipses con mayor frecuencia. No es por sus características intrínsecas, ni viéndolos como cuerpos aislados que se podría saber más de la ocurrencia del fenómeno.

El sujeto se ha producido de cierta manera y ha enfermado por movimientos concretos en su mundo tanto intra como intersubjetivo; ubicados en una sincronía específica y no sólo por cuestiones inherentes a sus características intrínsecas, es aquí donde hay que poner el acento para que la interpretación alcance los objetivos anhelados; pues de otra forma bien podríamos escribir densos y voluminosos tratados sobre cómo debe ser el contenido o como la forma. Tal trabajo resultaría vano pues desconoce el área de los fenómenos de los cuales intenta dar cuenta.

Por lo anterior nos percatamos de que sin esa inclusión-introducción en el ordenamiento psíquico del paciente, que aquí hemos denominado área dos, de que sin ese colapso psíquico en el que la transferencia psicoanalítica, (y no la previa al proceso) se instala, no sería posible producir cambio alguno con nuestra interpretación; ya que sólo cuando el analista habla desde el sitio del SsS su palabra tiene efectos.

Evidentemente que ésto puede ocurrir si y sólo si en ese ordenamiento inter e intrapsíquico del paciente existen al menos dos condiciones. 1a.- Que la presión ejercida por el síntoma lo lleve a desear su eliminación por la intervención de un especialista y 2da.- Que ya en algún momento de los primeros tiempos del tratamiento el proceso de instauración del SsS sea posible. Esto último será más factible cuando la plasticidad en el ordenamiento del mundo inter e intrapsíquico sea mayor; ésto se cumple con más frecuencia en el caso de las estructuras neuróticas. Sin embargo si el tal ordenamien-

to se encuentra coagulado u orientado de forma tal que toda influencia es rechazada, aún cuando el sufrimiento provocado por los síntomas sea elevado, entonces la posibilidad de influir con el instrumento analítico se reduce, o exige el redoblar esfuerzos y el trabajar con cuidado extremo, pero con la conciencia plena de que en cualquier momento lo construido puede venirse abajo.