



UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

La eficacia de la palabra

Sobre la interpretación y los procesos de cambio subjetivo en psicoterapia

Tesis para optar al título profesional de Psicólogo

Álvaro Jiménez Molina

Director de Tesis: Dr. Esteban Radiszcz Sotomayor

Asesor metodológico: Dr. Andrés Haye Molina

Santiago de Chile, Julio 2012

*Les mots qui vont surgir savent de nous ce que nous ignorons d'eux.
Las palabras que surgen saben de nosotros lo que nosotros ignoramos de ellas.*

René Char

La ciencia moderna aún no ha producido un medicamento tranquilizador tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas.

Sigmund Freud

*Que la voz es un secreto que arde
y las cenizas un cuerpo que no cierra.
Cuando entremos en la casa, los juegos habrán volado en pedazos,
y los niños vencidos no podremos recuperar
las voces que nunca tuvimos.*

Juan Pablo Rodríguez (Rulo)

AGRADECIMIENTOS

El pensamiento es una obra colectiva a varias voces.

Mis agradecimientos van dirigidos a aquellas voces que siempre me han acompañado. A Gabriela, mi mamá, por enseñarme el valor del trabajo y porque sin su esfuerzo nada de esto hubiera sido posible. A Ángel, mi hermano, por abrirme un mundo de preguntas e inquietudes. Y a mi padre, por su voz silenciosa que sigue cantando desde la ausencia.

A aquellas voces que participaron de la producción de esta tesis. A Esteban Radiszcz y Andrés Haye, por su generosidad y convocatoria constante al uso de la creatividad. A Pierre-Henri Castel, por su insistencia en la rigurosidad intelectual, y a los miembros del laboratorio Cermes-3/Cesames de la Universidad de París 5 por su amable acogida.

A aquellas voces que estuvieron cuando empezó todo esto. A los profesores del Instituto Nacional, por hacerme creer en la educación pública. Por contraste, desagradezco a la Universidad de Chile, por ser una institución que lamentablemente ha perdido todo horizonte público.

A aquellas voces que siguen estando y estarán. A Danilo, Juan Pablo y muy especialmente a Carla, por haberme acompañado con su hermoso cariño durante varios años. Y a mis compañeros de la vida, los mismos huérfanos pajeros de siempre: el Nick, el Duda, el Forro y el Mono por esa dispersión de la subjetividad sin la cual ningún esfuerzo intelectual tendría sentido.

Todos ellos sabrán reconocer aquí el eco de sus voces.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
La psicoterapia en la era de su reproductibilidad técnica	4
El cambio en psicoterapia	8
Psicoterapia psicoanalítica y cambio subjetivo	12
Interpretación y cambio subjetivo	14
Giro lingüístico, análisis del discurso y psicoterapia	19
Interpretación y análisis de discurso	22
Análisis dialógico del discurso e interpretación	24
Hacia una concepción pragmática y dialógica de la psicoterapia	25
Problema de investigación	28
LA INTERPRETACIÓN EN PSICOANÁLISIS	31
La eficacia de la interpretación y el cambio subjetivo	33
La química de las sílabas: la palabra y el afecto	39
Sí, pero... ¿qué es interpretar?	52
Esquema de la interpretación	55
ANÁLISIS DIALÓGICO DEL DISCURSO	57
La teoría del lenguaje de Mijaíl Bajtín	58
Enunciado, polifonía y dialogicidad	61
Arquitectura del discurso y discurso referido	65
Dialogicidad, psicoterapia y psicoanálisis	71
Dialogicidad e interpretación	76
METODOLOGÍA	78
Objetivos	78
Hipótesis	79
Diseño	79
Material de análisis	80
Proceso de selección del material de análisis	81
Metodología de análisis	82
Definición de variables	84
Ética de investigación	86

ANÁLISIS Y RESULTADOS	87
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	104
ANEXO 1: ¿EXISTE UNA EFICACIA DE LAS PALABRAS? LA EFICACIA SIMBÓLICA Y EL PSICONÁLISIS	122
ANEXO 2: INDICADORES GENÉRICOS DE CAMBIO	148
ANEXO 3: CONVENCION DE TRANSCRIPCIÓN	149
ANEXO 4: CARTA DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE	150
ANEXO 5: TRANSCRIPCIÓN DE EPISODIOS TERAPÉUTICOS	151
ANEXO 6: DEFENSA DE TESIS	202
BIBLIOGRAFÍA	205

RESUMEN

Esta tesis es una investigación en psicoterapia. Específicamente, se indagan las condiciones, *estructura discursiva* y efectos de la interpretación, atendiendo a sus aspectos técnicos y a los fenómenos de *cambio subjetivo* que supone. Por lo tanto, esta tesis se orientó, (a) en el nivel teórico, hacia la descripción de la estructura discursiva de la interpretación y sus efectos en el discurso; (b) en el nivel técnico, hacia la descripción del maniobrar del terapeuta a partir del uso de la interpretación, y (c) en el nivel terapéutico, hacia la identificación de los efectos de la interpretación en términos de cambio subjetivo. Para ello se analizó la transcripción de veinte (micro) procesos o episodios extraídos del trabajo terapéutico con seis pacientes. Con este fin se utilizaron “indicadores genéricos de cambio” en psicoterapia, y la técnica de “análisis dialógico del discurso”, la cual se propone como una metodología cualitativa de investigación pertinente para contextos terapéuticos. Una de las principales conclusiones de esta tesis es que la interpretación consiste en términos discursivos en *dialogizar un discurso monológico*, esto es, produce una *tensión dialógica* que, junto con abrir un diálogo la mayor parte de la veces *autorreferido*, posibilita la escucha de *voces* silenciadas en el discurso, afectando o desestabilizando la *arquitectura de los sujetos discursivos* (autor, narrador, personaje). De este modo, al dismantelar el lugar del hablante, la interpretación favorece un reposicionamiento subjetivo que participa en el proceso de cambio del paciente. Asimismo, el indicador genérico de cambio que aparece con mayor frecuencia asociado a la interpretación es el *establecimiento de nuevas conexiones* entre aspectos propios, aspectos del entorno y elementos biográficos, lo cual puede estar indicando algunos efectos específicos de este tipo de intervención terapéutica. Estos resultados complementan investigaciones anteriores y permiten avanzar en la pregunta por la *eficacia simbólica de la palabra* en psicoterapia. Y blablablá...

Palabras clave: psicoterapia, interpretación, cambio subjetivo, discurso.

ABSTRACT

This thesis is limited to the field of psychotherapy. Specifically, it investigates the conditions, *discursive structure* and effects of interpretation, considering its technical aspects and the phenomena of *subjective change* that this implies. At a theoretical level, this study was oriented towards the description of the discursive structure of interpretation; at a technical level, it was orientated toward the description of the performance of the therapist in the use of interpretation; at a therapeutic level, it was oriented toward the identification of the effects in terms of subjective change. Twenty (micro) processes or episodes taken from the therapeutic work with six patients were analysed. In order to perform this task “generic indicators of changes” in psychotherapy and “dialogical analysis of discourse” were used; the latter proposes itself as a qualitative methodology of research appropriated to therapeutic contexts. One of the main conclusions of the study is that interpretation consists, discursively, on *dialoguing a monological discourse*, that is to say, it produces a *dialogical tension* which, along with opening up a *self-referred* dialogue, enables the listening of the silenced *voices* in the discourses, affecting or destabilizing the architecture of the discursive subjects (author, narrator, character). By dismantling the position of the speaker, the interpretation produces a subjective repositioning involved in the process of patient change. Also, the generic indicator of change that occurs most often associated with the interpretation is *to establish new connections* between self-aspects, environmental aspects and biographical elements, which may indicate some specific effects of this type of therapeutic intervention. With these results we expect to complement previous research and contribute to advance the question of the *symbolic efficacy of the word* in psychotherapy. And blablabla... **Keywords:** psychotherapy, interpretation, subjective change, discourse.

RÉSUMÉ

Ce mémoire est une enquête en psychothérapie. Plus précisément, il est une étude sur les conditions, la *structure discursive* et les effets de l'interprétation, en fonction de leurs aspects techniques et des phénomènes de *changement subjectif* qu'elle produit. Par conséquent, ce mémoire se concentre, (a) au niveau théorique, sur la description de la structure discursive de l'interprétation et ses effets sur le discours, (b) au niveau technique, sur la description du manœuvrer du thérapeute dans l'utilisation de l'interprétation, et (c) au niveau thérapeutique, sur l'identification des effets de l'interprétation en termes de changement subjectif. Alors, on analyse la transcription de vingt (micro)processus ou épisodes extraits du travail thérapeutique avec six patients. À cette fin, on utilise les « indicateurs génériques de changement » dans la psychothérapie, et la technique « d'analyse dialogique du discours », laquelle est proposé comme une méthode de recherche qualitative pertinente aux contextes thérapeutiques. Une des principales conclusions de ce mémoire c'est que l'interprétation est, en termes de discours, une *dialogization du discours monologique*, c'est-à-dire, elle produit une *tension dialogique* qui ouvre un dialogue auto-référent et permet d'écouter les *voix* réduites au silence dans le discours, affectant ou déstabilisant *l'architecture des sujets discursifs* (auteur, narrateur, personnage). Ainsi, avec le démantèlement de la place du sujet parlant, l'interprétation produit un repositionnement subjectif qui participe dans le processus de changement du patient. En plus, l'indicateur générique de changement qui survient le plus souvent associée à l'interprétation est *l'établissement de nouvelles connexions* entre les aspects sur soi-même, les aspects environnementaux et des éléments biographiques, ce qui pourrait indiquer certains effets spécifiques de ce type d'intervention thérapeutique. Ces résultats sont un complément des études précédentes et permettent avancer autour de la question sur *l'efficacité symbolique de la parole* dans la psychothérapie. Et blablabla... **Mots-clés:** psychothérapie, interprétation, changement subjectif, discours.

INTRODUCCIÓN

Dos historias resumen el problema de esta tesis.

Creso, el último rey de Lidia y el más rico de su tiempo, había sometido a todas las ciudades griegas desde Anatolia hasta el río Halys. Ante el inquietante avance de los persas, Creso envió un mensajero al Oráculo de Delfos para preguntar si debía o no ir a la guerra. El Oráculo respondió que si Creso conducía un ejército hacia el Este y cruzaba el Halys, destruiría un gran imperio. Alentado por el oráculo, Creso organizó el ataque. Sin embargo, su ejército fue derrotado. De esta manera se cumplió el vaticinio: la creencia en el oráculo había destruido su propio imperio.

Entre los Senufo de Costa de Marfil una enfermedad se cura por adivinación. La forma de adivinación por excelencia, el *sandoho*, es una institución puramente interpretativa que despliega una serie de categorías causales a partir de una elección inicial del paciente o de los miembros de su linaje. La causalidad provista por el *sandoho* funda así su propia coherencia, y el paciente, inicialmente silencioso, puede después que haya sido asignado un camino causal a los motivos de su mal, discutir y eventualmente reajustar la interpretación si no encaja con las razones de su visita. De este modo, siempre hay un estrecho vínculo entre la causa y el medio de resolución del mal... o dicho de otro modo, la interpretación y la resolución del síntoma siempre coinciden.

Ambas historias son una lección sobre las leyes que rigen la interpretación.

La primera ley es que la interpretación sólo se sostiene en la *necesidad de sentido*. Si el destino de Creso es la fatalidad, fue por desconocer las leyes del sentido y la *literalidad*. Si el mal de los Senufo encuentra cura en el *sandoho*, es porque la seducción del sentido lo transforma al insertarlo en una cadena de causalidades.

La segunda ley es que la interpretación suele sostenerse en una *dictadura del contenido*. Hay un material que intenta decir algo mediante un contenido que hay que descubrir: “X dice que...”, “X intenta decir que...”, “lo que X dijo...”, etc. De este modo, necesidad de sentido y dictadura del contenido son el reflejo de una arrogante labor de traducción: “X significa en realidad Z”.

Allí donde el antiguo estilo de interpretación (del Oráculo y del *sandoho*) erigía sobre el significado *literal* otro significado, el moderno estilo de interpretación quiere ir más allá del texto para descubrir un subtexto que resulte verdadero. De ahí tal vez la

distancia de Wittgenstein frente al Oráculo y el *sandoho*: una cosa es *mostrar* cómo es lo que es y otra muy distinta *decir* qué significa.

O lo que es lo mismo: no es posible trazar los límites del lenguaje -o de la interpretación- como límites de sentido, sin que el *sinsentido* nos arroje una carcajada.

El resto es literatura.

La psicoterapia en la era de su reproductibilidad técnica

En las últimas tres décadas los avances en la práctica psicoterapéutica de las diversas escuelas teóricas han estado fuertemente influenciados por el desarrollo de la investigación empírica. A partir de la crítica de Eysenck (1952) acerca de la falta de evidencia de los beneficios de la psicoterapia por sobre la ausencia de tratamiento, se abre la pregunta: *¿la psicoterapia produce algún cambio?* Desde entonces la investigación en psicoterapia se desarrolló fundamentalmente a partir de estudios comparativos sobre resultados y efectos terapéuticos, lo cual permitió una acumulación de datos suficientes para el procesamiento a través de meta-análisis estadísticos¹. La primera conclusión fue que la psicoterapia es efectiva –produce cambio estable- por sobre el placebo y la remisión espontánea (Lambert & Bergin 1994), pero *¿por qué?* Se desarrolló así el estudio de factores específicos, demostrándose que aunque los terapeutas lo valoran de otra manera, los aportes específicos de cada enfoque no tienen mayor incidencia en la intervención, puesto que los resultados se explican más por la “alianza terapéutica” y factores inespecíficos (Jiménez 2000). Fue entonces cuando surge la pregunta acerca de la efectividad de los distintos enfoques. Los investigadores se vieron así confrontados al “veredicto del pájaro Dodo” de *Alicia en el país de las maravillas*: “todos han ganado y todos recibirán premios”. La “paradoja de la equivalencia” muestra que los distintos enfoques psicoterapéuticos producen un efecto homogéneo (Leichsenring 2001, Roth & Fonagy 2005). Sin embargo, las psicoterapias a largo plazo generan efectos superiores y más duraderos que las psicoterapias breves (Leichsenring & Rabung 2008).

¹ El meta-análisis es un procedimiento estadístico que permite considerar colectivamente datos que provienen de estudios heterogéneos, a través de una medida de "intensidad o magnitud de efecto" (*effect size*) para cada investigación particular, con el propósito de resumir y sistematizar esos datos o compararlos. La “magnitud de efecto” se calcula para todos los estudios considerados mediante el estadístico de Cohen.

A partir de estos resultados generales se desarrollaron nuevas líneas de investigación en base a procedimientos metodológicos alternativos: (a) el estudio del proceso terapéutico, el cual se centra tanto en la interacción terapéutica como en el proceso de cambio. Esto ha dado paso al (b) estudio de los “episodios de cambio”, al desarrollo de metodologías cualitativas de investigación y a la definición de indicadores de cambio; (c) el estudio de las técnicas específicas fue progresivamente remplazado por el estudio de los “factores inespecíficos” o comunes en psicoterapia asociados al cambio terapéutico que influyen y condicionan el proceso y los resultados del tratamiento²; (d) el estudio comparativo de tipos de tratamiento según tipo de problemas; (e) el análisis de costo-efectividad, es decir, comparar no sólo los efectos de la psicoterapia a corto plazo y largo plazo, sino también los costes directos e indirectos asociados a datos de economía de la salud y de la “felicidad”; (f) la relación entre psicoterapia, farmacoterapia y las aún incipientes neurociencias.

Las principales conclusiones de estas líneas de investigación son: (1) El tratamiento combinado de psicoterapia y antidepresivos es más exitoso que el tratamiento farmacológico solo o psicoterapia sola. En algunas enfermedades como la depresión leve, la psicoterapia y el tratamiento combinado son igualmente efectivos (Thase y cols. 1997). (2) No se posee suficiente evidencia para saber qué tratamiento ni qué encuadre es más adecuado para un determinado paciente (Krause 2005). (3) La psicoterapia es costo-efectiva, puesto que reduce sustancialmente el uso de atención de salud, disminuye el uso de medicación psicotrópica, la sobreutilización de servicios médicos y licencias por enfermedad. (4) Además, sus beneficios parecen persistir durante años después de la terminación del tratamiento y llegar al punto de contrarrestar los costos del tratamiento aproximadamente tres años después de su terminación (de Maat y cols. 2007). (5) La psicoterapia no sólo es costo-efectiva, sino que también mejora los índices de “bienestar subjetivo” y felicidad, lo que al mismo tiempo resulta beneficioso para la productividad laboral de las personas (Layard 2006). (6) La psicoterapia, a través de las palabras, produce cambios a nivel de la sinapsis y circuitos neuronales, los cuales se van consolidando a lo largo de las sesiones (Kandel 2007).

Por lo tanto, después de haber demostrado la efectividad de la psicoterapia a través de estudios de resultado terapéutico, y de la imposibilidad de demostrar qué tipo

² Las variables más estudiadas en este contexto son los factores asociados a la relación o “alianza” terapéutica. Ello por sobre el estudio de las características pre-tratamiento del paciente (diagnóstico, antecedentes demográficos, etc.), las características del terapeuta (experticia, estilo relacional), y los elementos ligados al tipo de terapia (formas de intervención) o al *setting* psicoterapéutico.

de psicoterapia es más efectiva, algunos han llegado a postular que los aportes específicos de cada enfoque no tienen ninguna incidencia en la intervención terapéutica, y que sus resultados no tienen mayor relación con el desarrollo conceptual de cada enfoque, el cual, por lo tanto, sería irrelevante. De hecho, una tendencia actual en el campo de la investigación en psicoterapia es tratar de determinar las variables que contribuyen al éxito de una terapia, independientemente de los diferentes modelos teóricos a los que los terapeutas suscriben (Krause 2005)³.

En síntesis, los estudios de la evaluación de las psicoterapias según los criterios de la “psicoterapia basada en la evidencia” (meta-análisis, ensayos clínicos randomizados, etc.) se sostienen en dos grandes “meta-modelos”: el “modelo médico” y el “modelo contextual” (Wampold 2001). El modelo médico es el más clásico: un trastorno delimitado, una explicación etiológica específica, técnicas terapéuticas específicas formalizables que explican la eficacia. El modelo contextual atribuye más importancia al contexto en el cual las acciones terapéuticas se desarrollan, es decir, la relación socialmente definida como un dispositivo de cura, la *creencia* del paciente y

³ La eficacia de la psicoterapia psicoanalítica está ampliamente acreditada por la investigación “basada en la evidencia” (IPA 2000, Roseborough 2005, Shedler 2010). En una visión panorámica del campo de la investigación en terapia psicoanalítica, se distinguen cuatro generaciones (Wallerstein 2004): (1) los primeros estudios de resultados estadísticos simples (hasta la década de los 60’); (2) una segunda generación de estudios de resultado al largo plazo; (3) una tercera generación de estudios que combinan enfoques metodológicos de proceso y resultado (hasta finales de los 80’); y (4) una cuarta generación de desarrollo de medidas de un conjunto de datos de proceso (problema clínico, terapéutica, cambio, resultado, etc.) para evaluar sesiones terapéuticas grabadas y transcritas, junto a la elaboración de instrumentos para evaluar cambios estructurales en el yo o en el funcionamiento de la personalidad y, finalmente, la necesaria integración de resultados de investigación con la práctica clínica (donde destaca el estudio de análisis de casos extendidos). Sin embargo, aún persiste una pregunta: ¿cuál es la diferencia cualitativa entre la naturaleza del cambio en psicoanálisis y la psicoterapia? ¿Cuáles son los “ingredientes activos” de la eficacia en psicoterapia psicoanalítica? Esta cuestión ha sido sólo parcialmente abordada en la investigación experimental. Para algunos las psicoterapias no psicodinámicas podrían ser efectivas debido a que los terapeutas más calificados utilizan técnicas –como la interpretación– que han sido durante mucho tiempo el centro de la teoría y práctica psicoanalítica (Shedler 2010). Por otro lado, las investigaciones disponibles parecen confirmar que las perturbaciones del paciente aumentan durante el curso de un tratamiento psicoanalítico intensivo, pero finalmente este resultaría más eficaz que una “psicoterapia psicoanalítica” o una psicoterapia al corto plazo. Esta superioridad del psicoanálisis sobre la psicoterapia se volvería visible algunos años después de que concluya el tratamiento (IPA 2000). El estudio más reciente e importante al respecto parece ser el del *Helsinki Psychotherapy Study Group* (Knekt y cols. 2011). En este estudio se comparó la eficacia de las psicoterapias a corto plazo y largo plazo con la del psicoanálisis en el tratamiento de trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. Los pacientes fueron seguidos desde el comienzo del tratamiento durante un período de 5 años. Se observó una reducción en los síntomas psiquiátricos y una mejora en la capacidad de trabajo y en la capacidad funcional en todos los grupos de tratamiento durante los 5 años de seguimiento. Las terapias a corto plazo fueron más eficaces que el psicoanálisis durante el primer año, mientras que la terapia a largo plazo es más efectiva después de tres años de seguimiento. Sin embargo, el psicoanálisis fue más efectivo después de 5 años de seguimiento. Por lo tanto, la psicoterapia ofrece beneficios más rápidos que el psicoanálisis (y es menos costosa), pero el psicoanálisis parece ser más eficaz a largo plazo. Al parecer, el psicoanálisis pone en marcha procesos psicológicos que conducen a cambios incluso después de terminada la terapia; por lo tanto, las investigaciones de resultado no deberían considerar sólo la remisión sintomática como criterio de análisis.

del terapeuta de que éste puede ayudarlo, el “mito” que provee una explicación plausible de los problemas del paciente y el “ritual” o procedimiento que requiere de la participación del paciente y del terapeuta. A través de un meta-análisis, Walpold (2001) ha demostrado que los resultados empíricos –los cuales han sido producidos dentro del paradigma metodológico del modelo médico- son más favorables al modelo contextual, el cual es próximo a los puntos de vista antropológicos que sostienen la concepción de un *sujeto socializado y hablante* (Briffault 2009). Asimismo, es interesante destacar que los resultados de Wampold sobre la “convicción del terapeuta”, es decir, la fuerza con la cual él cree que la administración de su tratamiento es eficaz, obtiene una gran importancia en términos de “magnitud de efecto”.

Durante los últimos veinte años las investigaciones de proceso han venido ocupando un papel cada vez más relevante en el estudio empírico de la psicoterapia. El estudio del proceso terapéutico se enfoca en los detalles de las interacciones que se dan durante el desarrollo del tratamiento, es decir, se centra tanto en la interacción terapéutica como en el proceso de cambio experimentado durante la relación de ayuda. En síntesis, en la actualidad la investigación en psicoterapia está haciendo hincapié en el análisis de las sesiones, específicamente la identificación y descripción de los segmentos que, de acuerdo con criterios específicos, se destacan en el proceso terapéutico significativo o relevante para el cambio. Dentro de esta línea de investigación cabe destacar el tipo de diseño focalizado en *microprocesos* de cambio dentro del tratamiento. De este modo, se trata de dividir en pequeños segmentos la comunicación que tiene lugar entre paciente y terapeuta, sobre todo aquellos que se creen más significativos por cuanto favorecen cambios en el consultante. En este tipo de estudio se trata de identificar episodios o eventos terapéuticos caracterizados por: (a) una señal indicativa de la existencia de un problema o conflicto en el paciente, (b) una intervención o acción del terapeuta que apunta a ese conflicto, (c) una acción o movimiento del paciente como respuesta a la intervención del terapeuta, (d) un resultado en la sesión que puede ser interpretado según la teoría que sustenta la intervención (Poch y Ávila 1998). Si bien un problema de este tipo de estrategia de abordaje del proceso radica en que al desmenuzar tanto el proceso comunicativo puede tornar difusa su significación clínica, es posible llenar de significado a este tipo de aproximación a través de su vinculación con investigaciones de resultados globales de la terapia. En síntesis, últimamente el interés investigativo se ha ido orientando cada vez más hacia la posibilidad de identificar elementos o episodios relevantes para el cambio.

Interesa el segmento o la secuencia dentro de una o muchas sesiones terapéuticas en las que se espera ocurran cambios significativos, con el propósito de someterlos a un análisis, tanto en relación a los cambios, como a sus condiciones previas y efectos. Se supone que estos momentos serían reflejo del proceso de cambio en psicoterapia, transformándose en una puerta de entrada al estudio de éste (Krause 2005). De hecho, uno podría plantear que si realmente existe una lógica de la cura, entonces cualquier fragmento de cura debería ser inteligible en términos de esa lógica; en este sentido, la lógica de los procesos de cambio subjetivo podría ser identificada en función de lo que ocurre en un momento de la sesión.

El cambio en psicoterapia

¿Qué es lo que cambia? Las respuestas son variadas: síntomas, conductas, representaciones, aspectos cognitivos, afectivos, el “*self*”, la relación entre “yo”/“ello”/“superyó”, etc. La noción de cambio psíquico, subjetivo o psicoterapéutico es un campo abierto de discusión en el contexto de la investigación en psicoterapia. *Qué es lo que cambia y cómo se produce este cambio* son preguntas comunes cuyas respuestas se pueden elaborar a partir de la percepción del terapeuta, de la autopercepción de los pacientes, o a partir de la observación externa del proceso terapéutico. Lo cierto es que la medición del cambio sigue estando en un estado de caos, con poco acuerdo entre los investigadores sobre las medidas específicas y métodos que deben ser utilizados (Lambert & Bergin 1994). El punto es que una teoría de la acción terapéutica debería describir tanto lo que cambia como las estrategias o técnicas que promueven tales cambios. Dicho de otro modo, qué es lo terapéutico en el proceso terapéutico.

Una de las perspectivas de cambio en psicoterapia sostiene que lo que cambia es fundamentalmente la “teoría subjetiva o narrativa interna” del paciente (Krause 2006) que se construye progresivamente a medida que se van ensamblando nuevos significados. Por lo tanto, según esta perspectiva el proceso de cambio en psicoterapia ocurre fundamentalmente al nivel del significado, mediante procesos de resignificación (Krause 1992; Krause y cols. 1997). La noción de cambio genérico tiene sus raíces en la propuesta de factores de cambio inespecíficos o comunes, que sostiene que las condiciones responsables del cambio son aquellas generales de la psicoterapia. El cambio psicoterapéutico dice relación con transformaciones de la representación de sí

mismo y de las relaciones con el entorno. En este sentido, el cambio se entiende como un fenómeno esencialmente subjetivo, propio de la dimensión de los significados, en los patrones subjetivos de interpretación y explicación lleva al desarrollo de nuevas “teorías subjetivas” que se componen de conjuntos de interconectados los elementos y se refieren esencialmente a uno mismo (asociaciones entre los problemas del paciente, su biografía y su situación de vida actual). Estas teorías se van construyendo progresivamente a través de asociaciones, impulsadas por la actividad del terapeuta. En este sentido, son producto de un proceso de psicologización (los problemas por los que se consulta han de ser interpretados psicológicamente) y (re)significación. Se entiende entonces que el cambio psicológico es un proceso que se va construyendo a lo largo de la psicoterapia y es percibido subjetivamente por el paciente en la forma de percepciones e interpretaciones de su realidad inmediata y que potencialmente puede transformarse en cambios visibles de comportamiento. El efecto sanador de estos cambios subjetivos radicaría en las funciones de las teorías subjetivas: fundamentar y justificar acciones y problemas psicológicos (reduce las contradicciones), desarrollar la identidad (otorga autoimagen y autocontrol) y dar sentido (Krause & Dagnino 2005). En el caso de terapias exitosas, el paciente adquiere una nueva versión de su historia personal, con la cual puede identificarse. Las teorías subjetivas psicológicas “construyen sentido” al ser tanto retrospectivas como prospectivas.

En términos de proceso, el cambio consiste en etapas sucesivas de construcción de nuevos modos de interpretación y representación (que comienzan antes de la terapia y continúan después de ésta, y que combina factores intra y extra-terapéuticos). La evolución progresa hacia una mayor autonomía (sentimientos de competencia o habilidad para el manejo de los propios problemas), que también se refleja en representaciones internalizadas del terapeuta a las cuales el paciente recurre durante situaciones problemáticas. Para los pacientes el proceso de reinterpretación consiste en la re-clasificación de sus problemas, síntomas o características de su entorno social en un nuevo contexto (psicológico) de significado, el cual incorpora en forma importante la teoría terapéutica del terapeuta que atraviesa la construcción de un ámbito de significados compartidos entre paciente y terapeuta referidos a los problemas y/o síntomas.

La hipótesis que sostiene esta perspectiva es que si el cambio ocurre en la dimensión del lenguaje, entonces es posible determinar indicadores de cambio a través de las verbalizaciones del paciente. La cualidad de estas modificaciones depende de las

diferentes fases de la psicoterapia dentro de un conjunto de posibles contenidos que incrementan progresivamente su nivel de complejidad llamados “indicadores de cambio genérico” (ver Anexo 2), válidos para distintos tipos de enfoque terapéutico. Los indicadores genéricos de cambio han sido útiles en el estudio de la evolución del cambio y en el seguimiento del proceso terapéutico. Sin embargo, aún resta por realizar comparaciones entre diferentes tipos de psicoterapia, entre terapias exitosas y fracasos, pero también las asociaciones que pueden existir entre las acciones terapéuticas (como la interpretación) y estos indicadores.

Ahora bien, si el cambio subjetivo es principalmente un cambio de significado en la experiencia ¿qué ocurre con la dimensión afectiva del cambio? Un aspecto central del cambio subjetivo reside en el lazo entre afectos y representaciones. Este es un problema crucial para el análisis cualitativo en psicoterapia. Al parecer, las emociones básicas se utilizan generalmente en forma narrativa en el diálogo psicoterapéutico, con contenidos emocionales que ocurrieron en el pasado y se actualizan o con la aparición de nuevos contenidos durante las sesiones. Al respecto, algunas investigaciones han mostrado que en los tratamientos exitosos los pacientes muestran altos niveles de implicación emocional en sus narraciones, a diferencia de aquellos en que se observa un exceso de descripciones de eventos externos, un estilo impersonal de narración, etc. (Valdés y cols. 2010). Asimismo, los cambios a nivel cognitivo van acompañados por cambios en las emociones, donde la integración de éstas sólo puede hacerse en relación con un otro, en este caso el psicoterapeuta.

Pero si el proceso de cambio ocurre al nivel del significado, ¿qué es lo que posibilita esto? Los procedimientos terapéuticos vinculados al cambio subjetivo han sido descritos desde diversos puntos de vista. Gran parte de ellos relevan la relación entre lenguaje y cambio terapéutico. Si la posibilidad de lograr el cambio a través de psicoterapia exige necesariamente la coordinación de algunas acciones lingüísticas, ¿cómo se constituye este cambio en el lenguaje del paciente? Para responder a esta pregunta se han utilizado metodologías cada vez más novedosas. Dentro de estas metodologías destaca la utilización de la filosofía del lenguaje y análisis del discurso: teoría de los “juegos de lenguaje”, de los “actos de habla”, el análisis “dialógico” del discurso, entre otros. A partir de ellas se han desarrollado perspectivas de investigación que reposan sobre métodos cualitativos que se preocupan de los aspectos discursivos de la psicoterapia, relevando las transformaciones de sentido (Krause 2005), subrayando el

carácter *performativo* de los efectos terapéuticos (Aristegui 2009) o dando cuenta de las modificaciones de la posición de enunciación del paciente (Martínez 2010).

El enfoque de los actos de habla tiene la ventaja de enfatizar la dimensión “performativa” del lenguaje: *decir algo, es hacer algo* (Austin 1982). De este modo, los indicadores cualitativos de cambio darían cuenta de aquellos momentos en que el paciente muestra un cambio de significado, a través de la estructura elocutiva autorreferencial de su hablar. Dicho de otro modo, el cambio ocurriría principalmente a través de procesos de resignificación, donde la estructura lingüística del momento de cambio se asociaría a performatividad y autorreferencia. Es decir, el patrón lingüístico asociado al cambio terapéutico se caracteriza por verbalizaciones en primera persona del singular y el presente de indicativo, y por ser auto-referencial en su contenido proposicional; es decir, los momentos de cambio pueden ser definidos como expresiones que “hacen al decir” (Reyes y cols. 2008; Aristegui y cols. 2009). Esto permitiría asociar la teoría del cambio subjetivo (nivel semántico) con la teoría de los actos de habla (nivel pragmático). Asimismo, desde el punto de vista del dialogicismo se han estudiado las estrategias y mecanismos de interacción discursiva que favorecen momentos de cambio, intentando distinguir en las diferentes etapas de la psicoterapia el desarrollo de distintas posiciones discursivas (Martínez 2010).

Sin embargo, existe una serie de problemas en este tipo de metodologías, a los cuales me iré refiriendo a lo largo de la tesis. Por ahora sólo me gustaría señalar que los enfoques actuales de análisis del discurso se enfrentan al problema común de dar cuenta de la experiencia concreta del individuo y del carácter afectivo que se le imprime al discurso. En este sentido, es urgente repensar el problema de cómo articular en una teoría del discurso la representación y el afecto. Por su parte, la perspectiva de los “actos de habla” en psicoterapia, además de permanecer exclusivamente en el registro del sentido y la representación, sólo considera los aspectos *ilocucionarios* como aspectos relevantes del cambio. De hecho, la fuerza ilocucionaria es considerada el componente esencial de una teoría del cambio de significado subjetivo. Esta perspectiva presenta varios problemas. Por un lado, tiende a una especie de formalización del diálogo terapéutico y las intervenciones del terapeuta. Por otro lado olvida dos hechos que desde mi punto de vista son esenciales: en primer lugar, el registro de la “transferencia” y del “capital simbólico” que sostienen el valor *performativo* del habla (Bourdieu 2008), y en segundo lugar, el nivel “perlocucionario” del habla, el cual es precisamente lo esencial del momento de cambio (de otro modo, la definición del

momento de cambio puede derivar en una mera tautología). En efecto, ¿es justificada la separación austiniana entre el nivel “illocucionario” y “perlocucionario” en el “acto de habla”? Como lo ha demostrado la filosofía del lenguaje contemporánea, *perlocucionario* e *illocucionario* son dos dimensiones constantemente articuladas (Cavell 2001, 2009), es imposible desligar una de la otra. Sin duda esto tiene una serie de consecuencias al momento de pensar la acción terapéutica⁴.

Probablemente no existe un solo camino para el cambio terapéutico, sino que éste ocurre a través de múltiples mecanismos, cada uno de los cuales puede ser promovido por diferentes técnicas, algunas de las cuales pudieran ser útiles para todos los pacientes, mientras que otras sólo para algunos. Asimismo, las estrategias de intervención útiles para facilitar el cambio terapéutico interactúan de un modo complejo (cambios conductuales pueden conducir a cambios en la disponibilidad de asociaciones, y viceversa). Y nada garantiza que las distintas técnicas útiles para facilitar el cambio terapéutico estén libres de elementos conflictivos (Gabbard 2005).

Sin duda, el problema acerca de qué es terapéutico y la *naturaleza de la acción terapéutica* no puede determinarse por argumentos lógicos, sino a través de la investigación empírica. Sin embargo, debido al énfasis en la noción de cambio, la investigación conduce inevitablemente a tener que abordar los sistemas teóricos en los que se basan los clínicos para desarrollar sus intervenciones y encuadres. Por ejemplo, las psicoterapias sistémicas y cognitivo-comportamentales, más allá de traducir los síntomas en simples problemas lógicos o tener como objetivo sólo la disolución del síntoma, tienden a evacuar del proyecto psicoterapéutico toda problemática de causalidad psicopatológica (al estilo de hipótesis etiopatogénicas) en función de los objetivos del cambio. ¿Qué ocurre con la psicoterapia psicoanalítica?

Psicoterapia psicoanalítica y cambio subjetivo

No existe un consenso en psicoanálisis acerca de qué es lo que funciona y cómo. Una teoría de la acción terapéutica debe describir tanto qué cambios como qué estrategias son probables de ser útiles para facilitar dichos cambios. Generalmente se sostiene que el vehículo primario del cambio en el psicoanálisis involucra la adquisición

⁴ En este sentido, resulta interesante repensar el problema del acto de habla en función de la “*parrhesía*” (Foucault 2008, 2009), un modelo de una *forma de enunciación de la verdad subjetiva* en la cual el sujeto está ligado al contenido del enunciado que ha dicho al mismo tiempo que está ligado al acto de enunciación. Profundizaré sobre ello en el Anexo 1.

de *insight* por intermedio de interpretaciones sostenidas por la transferencia. Sin embargo, aún es poco claro el rol del *insight* en el rango de mecanismos interpretativos y no interpretativos de la acción terapéutica (Gabbard 2005).

¿Existe una teoría general del cambio en la reflexión psicoanalítica? La teoría psicoanalítica del cambio presenta muchos vacíos (Jiménez 2005). Freud no manifestó jamás un gran interés por el estudio de los factores de cambio en el proceso terapéutico. Más que del cambio, Freud se ocupa a lo largo de su obra por la *resistencia al cambio*, es decir, de la reacción terapéutica negativa y de las defensas inconscientes del paciente frente al hecho de hacer consciente lo inconsciente⁵. Así, Freud (1937) sostendrá que en lugar de buscar cómo se produce la cura por el análisis, uno debería plantearse la pregunta por los obstáculos que se oponen a la cura.

Es posible deducir una teoría freudiana del cambio a partir de una suma de hipótesis parciales. Desde el “método catártico” de Breuer el síntoma pasa a ser el sustituto de un recuerdo; de este modo, el síntoma pasa a adquirir un sentido. El fin de tratamiento será entonces *restablecer ese sentido*. Esta idea conforma la “ecuación fundamental” de Freud (Widlöcher 1970): la equivalencia entre recuerdo y síntoma. Como se ve, la estructura formal de la ecuación fundamental reposa sobre una sustitución de representaciones. Ahora bien, esta ecuación es tanto *etiológica* (el síntoma está en el lugar del recuerdo) como *terapéutica* (el recuerdo debe remplazar al síntoma). Por lo tanto, el cambio sería una operación de mutación mediada por la *descarga del afecto* y la integración progresiva del recuerdo en un conjunto más amplio de asociaciones de pensamiento. Sin embargo, este esquema no dice nada respecto a la naturaleza real del cambio: ¿existen dos inscripciones diferentes de una misma representación o un desplazamiento tópico de una representación única? En “Lo inconsciente” (1915) Freud sostiene que la representación inconsciente, simple “representación-cosa” (“*sache vorstellung*”) estaría privada de su transcripción verbal.

La ecuación fundamental, que inicialmente designaba la equivalencia reversible entre un síntoma y un recuerdo inconsciente, se irá complejizando progresivamente al establecer primero un lazo entre síntoma y fantasía, superponiendo luego el modelo

⁵ Algo similar sucede en Lacan, para quien “*la guérison vient de surcroît*” (la cura viene por añadidura). La posición de Lacan es que el paciente en realidad no quiere cambiar, puesto que ha invertido mucho en mantener las cosas tal como están, dado que con los síntomas obtiene aquello que Freud denominaba “satisfacción sustitutiva”. En este sentido, el paciente gozaría de sus síntomas. ¿Por qué alguien intentaría cambiar una forma de satisfacción que ha logrado obtener en la vida? Desde esta perspectiva, curar viene a significar “saber hacer” con el síntoma. Con ello Lacan se desentiende de un cierto chamanismo del primado de lo simbólico, para ubicar los efectos de la terapia en otro lugar. Volveré sobre ello en el Anexo 1.

económico de las pulsiones: el lugar de la fantasía depende de la fuerza de las pulsiones que lo invisten. Esto permitirá introducir un modelo de resistencia al cambio en tanto “compulsión a la repetición” (de un recuerdo que no se recuerda). Por lo tanto, desde un modelo de equivalencias entre representaciones, se pasa a un modelo que involucra el desplazamiento de las investiduras libidinales, las cuales determinan el cambio.

Ahora bien, la ecuación freudiana supone una petición de principio: la posibilidad de divorcio entre representación y afecto (producto de la represión). Una distinción que está en el corazón de la metapsicología freudiana es que afecto y representación pueden ligarse y desligarse, y conocer “destinos” diferentes. Lo mismo sucede para la teoría lacaniana que escinde significante y afecto. Pero ¿es posible tal distinción? Tomemos el ejemplo del “acto de habla”. Si efectivamente es imposible hacer una separación entre ilocucionario y perlocucionario, entonces una separación equivalente entre representación y afecto es completamente artificial. Si ello es así, entonces se vuelve necesario revisar completamente la metapsicología freudiana (el modo de representarse el aparato psíquico y la teoría psicopatológica que se sigue de ella) y repensar el modo de acción (y el cambio) en la situación terapéutica⁶. Dicho de otro modo, se vuelve necesario repensar la noción misma de *cambio*.

Por otro lado, uno supone que una psicoterapia consiste en el encuentro entre la voluntad de curarse del paciente y la intención de curar del terapeuta. Sin embargo, como Freud (1937) ha subrayado, el deseo de curar – la ideología del “*furor sanandi*”- refuerza el síntoma, es fuente de una resistencia particular que Freud denomina “reacción terapéutica negativa” (la curación misma puede ser considerada una amenaza para el “yo” del paciente). De ahí que el paso de la sugestión al psicoanálisis haya implicado una ruptura con el ideal clásico de curación (Freud 1904). Esto resulta interesante al momento de pensar el problema de la eficacia terapéutica: se puede fracasar allí donde se obtiene una victoria sobre el síntoma.

Interpretación y cambio subjetivo

Estar ubicado en posición de terapeuta implica una forma específica de *oír hablar*, y una determinada forma de hacer inferencias a partir de lo dicho. Esta forma particular de inferir ha sido institucionalizada en la técnica psicoanalítica como

⁶ Debo esta observación a Pierre-Henri Castel. Desarrollo este problema en el Anexo 1.

“interpretación”. La labor del terapeuta sería entonces *armar un rompecabezas*, cuyas piezas faltantes es proporcionada por la interpretación. Ello no es propio sólo de los psicoanalistas, puesto que existen sorprendentes similitudes entre las interpretaciones hechas por terapeutas psicoanalíticos, cognitivos y sistémicos.

Es posible distinguir distintos tipos de intervención -más o menos directivas- en psicoterapia. Entre ellas históricamente se ha tendido a privilegiar a aquellas cuyo objetivo es fomentar el *insight*. Allí encontramos precisamente a la interpretación, la cual puede estar dirigida a variados elementos (deseos, temores, fantasías, expectativas, defensas y conflictos, patrones transferenciales y relacionales). Pero ¿qué relación existe entre interpretación y cambio?

Sin duda, la interpretación ocupa un lugar privilegiado en la historia de la investigación en psicoterapia como técnica asociada a cambios. En el contexto de la investigación de proceso en psicoterapia psicoanalítica, el estudio de la interpretación y sus efectos (el *insight* manifiesto y latente, el incremento de las asociaciones libres en función de la pertinencia de las interpretaciones) ha ocupado un lugar central (IPA 2000). Dentro de las primeras investigaciones de proceso en psicoterapia primaba la idea de que los resultados se derivan de los efectos inmediatos de una determinada intervención sobre el proceso. Sin embargo, los resultados de las técnicas primarias de intervención (preguntas, información, consejos, reflexión, interpretación y autoexpresión) son contradictorios, siendo la interpretación la única categoría asociada en forma consistente al cambio (Silberschatz y cols. 1986). Ahora bien, respecto a ello existe un interesante debate, puesto que en términos de resultados terapéuticos los factores específicos relacionados con las técnicas y modelos teóricos han logrado explicar poco (15%) en comparación con los factores del paciente y eventos extraterapéuticos (40%) o los factores inespecíficos asociados a la relación terapéutica (30%). Incluso las expectativas y *efecto placebo* tendrían en mismo peso (15%) que los factores específicos (Asay y Lambert 1999). Wampold (2001) ha sostenido que no más del 8% de la varianza de resultados se explica por factores específicos, mientras que un 70% se debería a factores inespecíficos, permaneciendo un 22% de varianza inexplicada. Desde esta perspectiva, globalmente las técnicas de intervención explican sólo una pequeña fracción de la varianza de los efectos terapéuticos, siendo la alianza terapéutica el factor que más influye (Jiménez 2005).

Sin embargo, los pacientes experimentan varios efectos como resultado de determinadas operaciones terapéuticas. Algunos de estos efectos tienen impactos

favorables (tales como *insight*, catarsis, sensación de mayor manejo de conflictos intrapersonales, refuerzo de la esperanza y el aumento de la autoeficacia) y otros desfavorables (tales como confusión, ansiedad o vergüenza) (Orlinsky y cols. 1994). Pero lo fundamental es que desde la perspectiva de los pacientes, la acción terapéutica de las intervenciones se considera relevante, puesto que serían responsables de aquello que designan como el denominador central del cambio: el establecimiento de nuevas asociaciones o conexiones al interior de la propia historia de vida en las cuales se incluyen progresivamente problemas y síntomas, todo ello acompañado por una carga afectiva que produce la impresión de verdad de la experiencia (Krause 2005). Por otro lado, las técnicas del terapeuta parecen ser una cuestión importante, sobre todo al principio del tratamiento. Y dado que gran parte del cambio en los síntomas se produce al principio del proceso terapéutico, es probable que el uso de las intervenciones durante las primeras sesiones sea más relevante para el manejo de síntomas agudos y para el curso del tratamiento de lo que se supone (Connolly y cols. 1999).

Desde la perspectiva de los pacientes, las formas generales de intervención terapéutica más importantes son fundamentalmente tres: las preguntas, las interpretaciones y las orientaciones conductuales (Krause 2005). Por cierto, aún no se ha logrado establecer una división tajante entre interpretación y preguntas, puesto que con frecuencia las interpretaciones son formuladas como preguntas. Sin embargo, las preguntas abren un espacio de significado amplio, mientras que las interpretaciones crean un espacio más cerrado en cuanto al establecimiento de significados psicológicos.

Ahora bien, se ha demostrado que la interpretación es la acción comunicacional terapéutica más relevante en el proceso de cambio (Orlinsky y cols. 1994). Visto desde la perspectiva de los pacientes, la interpretación parece ser con frecuencia una intervención beneficiosa. Sin embargo, para que exista una asociación positiva con los resultados, se requieren ciertas condiciones. De hecho, hay circunstancias en que la interpretación no debe ser utilizada.

Los primeros estudios en este campo se concentraron en la profundidad y exactitud de las interpretaciones, y su correlación con los resultados en psicoterapia y la capacidad de predecirlos. En este sentido, se ha encontrado una correlación positiva y significativa entre la oportunidad, precisión o idoneidad de las interpretaciones, la productividad de los pacientes y los resultados del tratamiento (Crits-Christoph y cols. 1988). La precisión de las interpretaciones está dada en función de la coherencia de su contenido con el tema que expresa el núcleo de los conflictos del paciente. Por otro

lado, la hipótesis de que las interpretaciones precisas tendrían su mayor impacto en el contexto de una alianza terapéutica positiva no ha sido confirmada. Esto contrasta con la tradición que sostiene que una fuerte alianza es necesaria para que los pacientes puedan tolerar y hacer uso de las interpretaciones. Sin embargo, sigue siendo ampliamente compartida la creencia de que las técnicas tienen máximo impacto en el contexto de una buena relación -o “alianza”- terapéutica.

El debate en torno a *interpretación versus relación* es una constante que atraviesa la historia de la psicoterapia psicoanalítica. Este debate gira en torno a la pregunta de si el cambio se logra a través de la interpretación o más bien a través de experimentar un nuevo tipo de relación. Así, por ejemplo, los intersubjetivistas sostienen que el contenido de las interpretaciones puede llegar a ser menos importante que los significados (inconscientes) relacionales transmitidos en el curso de la interpretación. En este sentido, se privilegia la interacción *aquí y ahora* por sobre la interpretación reconstructiva. La “solución de compromiso” al problema es que al parecer estos dos mecanismos operan en forma sinérgica, es decir, no existe una clara demarcación entre los aspectos relacionales o interpretativos de la acción terapéutica (Gabbard 2005). Asimismo, existe un largo debate en torno a la importancia de las interpretaciones de la transferencia. Esta discusión va desde la ya clásica propuesta de que las interpretaciones verdaderamente “mutativas” son las transferenciales (Strachey 1977), al argumento que sostiene que si la “alianza terapéutica” es la dimensión que más peso tiene en el contexto terapéutico, entonces la interpretación de la transferencia es el principal recurso del terapeuta para favorecer el cambio (Jiménez 2000).

Asimismo, durante la última década, el concepto de “intersubjetividad” se ha instalado con fuerza en el vocabulario psicoanalítico. Por un lado, esto ha tenido como consecuencia que se le asigne una importancia cada vez más mayor al “afecto” por sobre el concepto de “pulsión”. Por otro lado, ha cambiado el modo de representarse el proceso terapéutico: ya no como un proceso que tiene lugar exclusivamente en la “mente” del paciente (puesto que la “mente” es un producto interactivo), sino que involucra un “entre” de ambos participantes, “momentos de encuentro” o de “regulación mutua” donde un “tercero analítico” extra-individual emergente de la situación terapéutica, enfatizando fundamentalmente la capacidad de experimentar lo que el otro está experimentando. Por lo tanto, el foco de la investigación no ha sido sólo la subjetividad del paciente, sino más bien el campo constituido por ambas subjetividades comprometidas en el diálogo (Jordán 2008), y el modelo del “apego” (vínculo madre-

hijo) se ha erigido como una especie de matriz de la relación terapéutica (Martínez 2010). En el plano de la técnica esto ha dado mayor importancia a la “comprensión empática” y a la interpretación transferencial como una forma de metacomunicación: una comunicación acerca de la comunicación en el aquí y ahora, es decir, una descripción de lo que está sucediendo en la interacción.

Las interpretaciones transferenciales han sido históricamente consideradas como una técnica importante en modelos de psicoterapia dinámica breve, sobre todo para ayudar al paciente a distinguir cómo las experiencias pasadas influyen en las percepciones actuales. Sin embargo, los estudios específicos de correlación (en base a modelos de análisis de regresión múltiple) entre la frecuencia de las interpretaciones y los resultados terapéuticos han arrojado resultados mixtos. (1) Para algunos, altas dosis de interpretaciones de la transferencia puede llevar a malos resultados, sobre todo para los pacientes con baja calidad de las relaciones de objeto, puesto que pueden llegar a ser muy angustiantes para los pacientes (Connolly y cols. 1999, Crits-Christoph & Connolly 2001). Los resultados sugieren además que en las primeras sesiones de psicoterapia las interpretaciones transferenciales deben usarse con moderación. (2) Para otros, los pacientes con un patrón de relaciones de objeto pobres o “menos maduras” se ven beneficiados con las interpretaciones de transferencia, con un efecto de mejora de las relaciones del paciente fuera de la terapia que es estable y a largo plazo (Høglend y cols. 2006, 2008). Desde este punto de vista, la interpretación de la transferencia mejora las relaciones interpersonales y sería uno de los “ingredientes activos” de los cambios a largo plazo. (3) Finalmente, para algunos el tipo de interpretación (transferencial versus no transferencial) no se correlaciona con el progreso del paciente (Silberschatz y cols. 1986).

En síntesis, si bien existen evidencias a favor del nexo entre la movilización emocional producida por la interpretación y los resultados terapéuticos positivos, no está claro qué tipo de interpretación resulta más eficaz. En términos generales, las interpretaciones más influyentes son las que se distancian medianamente (ni mucho ni poco) de la explicación o visión del paciente (Krause 2005), lo cual viene a confirmar las tesis freudianas en torno a la oportunidad o *timing* de la interpretación.

Ahora bien, los resultados de varios estudios sobre la interpretación han sido limitados, ya sea por problemas metodológicos o conceptuales. Uno de los problemas fundamentales es que aún persiste una brecha entre la investigación sistemática en psicoterapia y la práctica clínica. O entre significación estadística y significación

clínica. Esto implica producir estudios que vayan más allá de la evaluación aislada de la remisión sintomática.

Las principales limitaciones en la investigación sobre la interpretación no se deben tanto al uso de muestras pequeñas de pacientes, sino más bien (1) al uso de diseños de correlación que no consideran terceras variables, (2) la restricción del rango de variables de proceso consideradas debido a la “manualización” de las psicoterapias, (3) la no consideración de las respuestas del terapeuta, (4) el examen limitado de los aspectos clínicamente significativos tales como el “*timing*” y la delicadeza de la interpretación.

En este sentido, metodologías cualitativas de investigación, como el análisis del discurso, aparecen como estrategias pertinentes.

Giro lingüístico, análisis del discurso y psicoterapia

La revolución que se origina en filosofía del lenguaje a partir de la reflexión tardía de Wittgenstein (2008) produce un giro desde el interés por la lengua como un fenómeno abstracto (el signo como unidad) hacia el habla y el momento de enunciación particular. De este modo, se abandona una lógica del lenguaje como representación del mundo por el análisis del lenguaje natural u ordinario, donde el sentido de las acciones lingüísticas es provisto por las prácticas humanas que las enmarcan. Las preguntas ya no se dirigen directamente hacia el significado sino hacia el uso de las palabras en el contexto de diferentes “juegos de lenguaje” que en cuanto tales constituyen *formas de vida*. En este sentido, la tradición filosófica de Wittgenstein muestra cómo el orden social se estructura y reproduce a través de la interacción discursiva.

El “giro lingüístico” en filosofía produjo en paralelo un interés creciente de la psicología por la constitución social y discursiva de los fenómenos psicológicos (Sisto 2012), en lugar de las supuestas motivaciones, estados o procesos “internos”. Para esta perspectiva los fenómenos psicológicos se constituyen a través de la actividad social discursiva⁷.

⁷ La noción de “discurso” ha encontrado en Ciencias Sociales distintas definiciones: el discurso como un conjunto de reglas no explícitas (*epistemes*) que fijan las posibilidades de lo que puede ser dicho o los mecanismos de producción de subjetividad capaces de definir lo que es verdadero y lo que es posible de conocer en un momento dado (Foucault 2000), o el discurso como un sistema coherente de significados o un sistema reglado de declaraciones (I. Parker). Desde el énfasis inicial puesto en los discursos como entidades coherentes, el interés se desplaza hoy hacia los discursos como actividades responsivas situadas

De este modo, la “psicología discursiva” parece ser incompatible con algunos enfoques psicológicos, tales como la teoría psicoanalítica, en la medida en que ésta supondría un inconsciente que se sitúa detrás de la superficie de la vida social. Si bien sabemos que este desencuentro surge de un malentendido y mutua incompreensión, no resulta evidente cómo el psicoanálisis puede asumir el proyecto de investigación de dar cuenta de la constitución de los estados psicológicos a través de la actividad discursiva misma. Por ejemplo, es muy distinto concebir el "recordar" como algo que se lleva a cabo dentro del sistema cognitivo del individuo aislado que como una actividad social y colectiva, como un proceso interno inobservable que como una actividad social basada en actos de habla. Así, por ejemplo, es posible argumentar que lo que la gente dice no está determinado por procesos de la “mente”, sino que las expresiones se forman en su mayor parte por su participación en un diálogo, concibiendo así las conversaciones como un modelo de la “vida mental”.

Por otro lado, aunque hoy existe una tendencia creciente a estudiar procesos psicológicos en el discurso, no siempre es claro el estatuto del discurso y en muchos casos el discurso se usa como medio para obtener información de un proceso que ocurriría más allá del discurso. De hecho, en muchos casos se prioriza un análisis de contenido que no da cuenta de las particularidades del discurso en el que ocurren estos procesos (Larraín y Morretti 2011). Además, existen distintas maneras de enfrentarse a los textos o conversaciones que no necesariamente constituyen un análisis de discurso, sino que son más bien pseudo-análisis que no agregan nada nuevo, no dan cuenta de la estructura del discurso ni de su marco interpretativo (Antaki y cols. 2003).

Asimismo, si bien las distintas metodologías de análisis de discurso permiten comprender los discursos sociales, tienden a descuidar la experiencia fenomenológica inmediata o la experiencia afectiva. Dicho de otro modo, la psicología discursiva se preocupa por lo que la gente dice acerca de la experiencia, pero no de la experiencia en sí misma. Por ejemplo, los psicólogos discursivos del relato tienden a concentrarse en su construcción retórica, lo que es insuficiente para entender por qué la gente está comprometida con sus relatos. Por lo tanto, los enfoques actuales de análisis del discurso se enfrentan al problema común de dar cuenta de la experiencia concreta de personas. Es posible sostener el argumento de que la experiencia está lingüísticamente constituida, es decir, que ella es discursiva en sí misma o es una de las formas del

y heterogéneas, con cierto carácter retórico o dialogal, es decir, como prácticas sociales propiamente tales.

discurso social. Sin embargo, ello no resuelve del todo el problema del carácter afectivo que se le imprime al discurso.

Una deficiencia importante de la investigación clásica en psicoterapia fue descuidar el lenguaje y la conversación psicoterapéutica. Sin embargo, a partir de las últimas dos décadas se ha producido un “giro lingüístico o narrativo” en psicoterapia que pone mayor énfasis en los procesos de construcción de significado y en la narración del paciente al modo literario-biográfico (Brown y cols. 1996)⁸.

La psicoterapia puede ser conceptualizada como un problema de decodificación de la gramática y vocabulario de un idioma desconocido. El terapeuta debe determinar primero las unidades básicas de este lenguaje para que un tipo especial de escucha comience a desarrollarse a partir de las asociaciones del paciente. De este modo, tal como Wittgenstein (2008:125) reconducía las palabras “de su empleo metafísico a su empleo cotidiano”, el terapeuta debe preguntarse: “¿Se usa efectivamente esta palabra de este modo en el lenguaje que tiene su tierra natal?”.

Distintos han sido los intentos por relacionar análisis de discurso y psicoterapia. Un intento clásico de redefinir el proceso psicoterapéutico en función de análisis del lenguaje fue llevado a cabo por el psicoanalista argentino David Liberman (1970). La premisa básica de Liberman era que es posible distinguir estilos de comunicación particulares en los pacientes, los cuales tienen que ver con puntos de fijación en el desarrollo. Esta premisa lo llevó a plantear que incluso es posible redefinir los cuadros psicopatológicos en función de estilos comunicativos. Desde este punto de vista, los cambios del paciente durante la psicoterapia dependían del grado de ajuste de la organización verbal de la interpretación a las condiciones receptoras del paciente. Esto exige una “complementariedad estilística” entre el material del paciente y la interpretación: sólo una interpretación “complementaria” conduciría al *insight*. De hecho, para Liberman la interpretación debe ser capaz de ofrecer al paciente modelos de pensamiento verbal que no pudo construir en su desarrollo. En este sentido, la mejor interpretación será aquella que pueda resumir los componentes estilísticos de comunicación de los cuales el paciente carece.

⁸ Por cierto, recientemente se han realizado investigaciones sofisticadas en torno a la coordinación de comportamientos no verbales. Por ejemplo, el estudio de la voz, en tanto sustrato material del discurso oral, se ha introducido con el fin de dar cuenta del modo en que los procesos de cambio están asociados a la regulación vocal. Así, la coordinación de los ritmos vocales en el diálogo aparece como un factor vital para el intercambio afectivo entre los participantes, y para observar el proceso de cambio (Tomacic 2011).

Sin embargo, como era previsible, este proyecto teórico fracasó. A pesar de ello, creo que el análisis del discurso ofrece herramientas para elucidar las operaciones que pueden estar en el corazón mismo de la *curación por la palabra*. En efecto, un análisis que se centra en el discurso puede contribuir a la descripción minuciosa de las prácticas a través de las cuales se despliega la conversación terapéutica, ofreciendo así un método sensible para investigar la manifestación discursiva del cambio terapéutico.

Interpretación y análisis de discurso

El recurso lingüístico es una característica determinante de la interpretación. La interpretación es más un acto creativo (de *construcción*) que un acto de reconstrucción. A partir del análisis de discurso no es posible juzgar los efectos terapéuticos de las interpretaciones, y mucho menos evaluar su valor de verdad histórica, puesto que se trata de un método descriptivo centrado en la interacción de los hablantes. Por lo tanto, el análisis de discurso por sí mismo no ofrece ningún medio para evaluar el resultado de la psicoterapia o el cambio psicológico en el paciente. Sin embargo, el examen de la estructura discursiva de la conversación psicoterapéutica puede llegar a ser de mucha utilidad para dar cuenta de los “ingredientes activos” de la psicoterapia y el lugar de la palabra en los procesos de cambio. De hecho, el análisis de discurso podría ser utilizado para explorar las diferencias entre intervenciones terapéuticas exitosas y no exitosas. Incluso puede llegar a servir para abordar uno de los problemas centrales de la discusión psicoanalítica contemporánea: la relación entre interpretación, afecto e intersubjetividad.

Recientemente se han desarrollado metodologías de análisis de la conversación para especificar lo que sucede antes y después de las interpretaciones en psicoterapia psicoanalítica. En ese contexto destacan las investigaciones del finlandés Annsi Peräkylä (2004, 2008, 2010, 2011). Las interpretaciones establecerían asociaciones o *links* entre diferentes dominios de la experiencia del paciente (niñez, vida cotidiana, relación terapeuta-paciente, etc.), y el terapeuta buscaría activamente comparar los diferentes dominios de la experiencia del paciente de modo de hacer evidente la semejanza y conexión entre dichas experiencias. Configurar y reconfigurar descripciones de las experiencias para proporcionar los vínculos entre ellas, sería un aspecto central del trabajo que realiza un terapeuta. A partir del análisis de la conversación, Peräkylä muestra cómo estas relaciones se construyen poco a poco en la

discusión que precede a la interpretación, mediante las analogías que el terapeuta introduce de manera secuencial. La organización de esta secuencia –que al parecer no dista mucho del *sandoho* Senufo- proporcionaría a los terapeutas la oportunidad para establecer vínculos entre las experiencias de los pacientes.

Por otro lado, desde el punto de vista del contexto conversacional en el que se despliega la interpretación, habitualmente se entiende que ésta comienza y termina con la intervención del terapeuta, para luego poner atención en las asociaciones que surgen del paciente. Sin embargo, la interpretación no consistiría en una secuencia de dos enunciaciones (el terapeuta brinda una interpretación y el paciente responde a ella), sino que existe una tercera enunciación en la que tendría lugar el trabajo psicoanalítico propiamente tal. Dicho de otro modo, el “ciclo de la interpretación” no termina con la intervención del analista, sino que tendría tres fases lógicas. Para Faimberg (1996), la primera fase consiste en la comprensión inicial del terapeuta y la puesta en palabras vía interpretación. La segunda fase implicaría la reasignación de significado –derivado de la dinámica inconsciente- por parte del paciente, es decir, el paciente reinterpretaría lo que el terapeuta ha dicho, dando una respuesta. Finalmente, la tercera fase consistiría en un gesto de “escuchar la escucha”, el cual implica una comparación entre la comprensión de la interpretación del terapeuta y el paciente: al escuchar la respuesta del paciente, el terapeuta “escucha la escucha” del paciente, asignando un significado nuevo a lo que el paciente dijo. Es decir, en esta fase, el terapeuta asigna retroactivamente un nuevo sentido a lo que dijo en la interpretación, más allá de lo que inicialmente se pensó que estaba diciendo. Ello puede dar lugar a la formulación de una reinterpretación que tenga en cuenta los nuevos significados atribuidos a la interpretación inicial. Faimberg enfatiza particularmente la atención que el terapeuta pone a las reinterpretaciones del paciente. Por su parte, para Peräkylä (2010, 2011) el “ciclo de la interpretación” consiste en una secuencia de tres “posiciones”. En la interpretación (primera posición), el terapeuta sugiere al paciente que hay un sentido en lo que ha dicho del cual no es consciente. En la respuesta del paciente (segunda posición), se produce un mínimo acuerdo/desacuerdo entre los participantes o un proceso de “elaboración” (es decir, el paciente muestra su comprensión de la interpretación, la retoma para ilustrar, explicar o ampliar algunos aspectos de la misma). En sus elaboraciones, los pacientes suelen abordar algún aspecto de la interpretación y dejar de lado otros aspectos de la misma, selectividad que es indicador de sus resistencias implícitas hacia la interpretación. Finalmente, en la contra-respuesta del terapeuta (tercera posición), la actividad

interpretativa continúa describiendo las expresiones que abiertamente se alinean o desalinean (rechazan) con la interpretación. Por lo tanto, luego que el paciente ha producido una elaboración de una interpretación, hay una oportunidad para que el terapeuta pueda actuar. En la mayoría de los casos, los terapeutas redirigen sutilmente la atención de los pacientes hacia los aspectos de la experiencia que no fueron atendidos: ya sea mostrando que la experiencia del paciente es emocionalmente más intensa que lo que él reconoce o mostrando que involucra más capas o estratos que deben ser dilucidados. En casos excepcionales el terapeuta rechaza la elaboración del paciente y repite su interpretación inicial. Aunque los pacientes por lo general no están totalmente de acuerdo con las modificaciones que introduce el terapeuta, durante las sesiones posteriores tienden a trabajar con los aspectos de la experiencia que el terapeuta destacó (Peräkylä 2011).

En síntesis, los terapeutas diseñan sus acciones con el fin de obtener respuestas extendidas (no sólo el simple acuerdo o desacuerdo) de los pacientes, las cuales responden a ciertas secuencias conversacionales de las cuales es posible describir su estructura. Pero, en el intento por analizar la conversación psicoterapéutica ¿basta con el análisis de la conversación? No, puesto que el análisis de la conversación implica una teoría de la intersubjetividad construida en función de la organización secuencial de la conversación: en cada “turno”, el orador muestra su comprensión de las acciones e intenciones del orador anterior. El problema de este tipo de perspectiva es que pasa por alto la inherente *no complementariedad* de los hablantes.

Análisis dialógico del discurso e interpretación

En términos amplios, los distintos enfoques de análisis del discurso se diferencian entre sí en términos de sus prioridades teóricas y empíricas: algunos hacen hincapié en el papel de los hablantes, otros destacan la secuencialidad de las contribuciones, otros se centran en las interacciones verbales o no verbales, en la construcción mutua de significado, en los actos de habla, etc. Generalmente el objetivo ha sido estudiar la organización del diálogo, los patrones responsables de significado y la contextualización cultural de las acciones del hablar, de tal forma que se centran en la toma de turnos, la secuenciación y acciones como las repeticiones, las reparaciones, etc. Sin embargo, los distintos análisis han tenido problemas para abordar el espacio de la

conversación terapéutica, puesto que ella está atravesada por fenómenos que son difícilmente accesibles a la metodología.

En lingüística el análisis recae fundamentalmente sobre el “sujeto del enunciado”, es decir, en la articulación sintáctica y gramatical de un sujeto que actúa el verbo de un predicado. Esta aproximación presenta el problema de no considerar las condiciones en que el enunciado es producido. Se trata de una materialidad lingüística desubjetivizada. La psicoterapia psicoanalítica, en cambio, apunta al sujeto que está implicado en lo dicho, el “sujeto de la enunciación” que rompe cualquier intento de formalización lógica del lenguaje, aquel sujeto que emerge desconociéndose en lo dicho y que al mismo tiempo es condición de producción del discurso. Precisamente, se trata de generar las condiciones para que el paciente logre obtener un saber acerca de su producción discursiva. Sostengo que la perspectiva del *análisis dialógico del discurso* puede ayudar a enfrentar estos problemas, en la medida en que, junto con poner el énfasis en la enunciación y trascender el mero análisis de contenido, comprende a los distintos géneros discursivos como una práctica de vida, al mismo tiempo que permite superar la idea del discurso como un reflejo del estado “interno” de los participantes en el diálogo terapéutico y, a diferencia del análisis de la conversación clásico, insiste en la *no complementariedad* de los hablantes.

Hacia una concepción pragmática y dialógica de la psicoterapia

Sin duda, lo que hay detrás de toda la conceptualización freudiana acerca del método y la técnica es, por un lado, una interrogación acerca de la eficacia terapéutica del psicoanálisis; y, por otro lado, una pregunta por la eficacia (simbólica) que sostiene a la práctica analítica. Consideremos el argumento central de la famosa “Comunicación preliminar” (Freud 1895: 32): “los síntomas histéricos singulares desaparecían enseguida y sin retornar cuando se conseguía despertar con plena luminosidad el recuerdo del proceso ocasionador, convocando al mismo tiempo el afecto acompañante, y cuando luego el enfermo describía ese proceso de la manera más detallada posible y expresaba en palabras el afecto. Un recordar no acompañado de afecto es casi siempre totalmente ineficaz; el decurso del proceso psíquico originario tiene que ser repetido con la mayor vividez posible, puesto en *status nascendi* y luego ‘declarado’ [*Aussprechen*]”. Este párrafo inaugural resume lo que será gran parte de la teoría psicoterapéutica en Freud. Esto se complejiza aún más si consideramos la estructura de

lo inconsciente: “la representación conciente abarca la representación-cosa más la correspondiente representación-palabra [*“wort vorstellung”*], y la inconsciente es la representación-cosa sola. Ahora podemos formular de manera precisa eso que la represión, en las neurosis de transferencia, rehúsa a la representación rechazada: la traducción en palabras, que debieran permanecer enlazadas con el objeto” (Freud 1915: 198).

Como vemos, más allá del restablecimiento de los eslabones del recuerdo y los nexos lógicos perdidos en el discurso del paciente, desde un comienzo el nuevo “método de psicoterapia” dependía del acto de *hablar* o contar el recuerdo, y del hecho de que esta palabra sea acompañada por el afecto correspondiente; la psicoterapia permitiría al “afecto estrangulado” de la representación el “decurso a través del decir”, llevándola hasta su “rectificación asociativa” al introducirla en la conciencia. Por lo tanto, la función de la interpretación sería hacer surgir un recuerdo restituyendo el afecto a su lugar original, haciendo hablar al paciente y anudando al sujeto a su palabra. Para ser terapéuticamente productivas las intervenciones del analista tienen que ser concordantes con cierto nivel de representación del afecto del paciente.

En síntesis, *recuerdo*, *afecto* y *palabra* forman la tríada que sostiene la eficacia de la cura. Sin embargo, si bien Freud subrayó que el recuerdo no es suficiente y desarrolló una teoría del afecto, dejó abierta la cuestión acerca de la *eficacia de la palabra*. Y no sólo eso, sino que además nos legó un espinoso problema: la escisión entre representación, afecto... y palabra.

Uno puede definir la situación terapéutica por sus elementos externos (duración, frecuencia de sesiones, puesta en práctica de un dispositivo) o por la instauración de un “régimen de la palabra”, un modo de interlocución, un tipo de lazo social. A pesar de sus avances, la investigación contemporánea en psicoterapia –ya sea de resultado o proceso- no ha podido resolver aún la pregunta elemental: *¿son las palabras las que curan?* Y si fuera así, *¿por qué y cómo producen cambios subjetivos?* Tal es probablemente el mayor enigma de la psicoterapia, para el cual es necesario desarrollar enfoques y metodologías de investigación adecuadas. Para abordar este problema, en esta investigación se abordará la acción terapéutica desde la perspectiva del psicoanálisis. El hecho de que se trate de una aproximación psicoanalítica no excluye que los resultados puedan ser extrapolados a otros enfoques, puesto que la mayoría de los psicoterapeutas tienden a tener una orientación ecléctica, tanto en la teoría como en la técnica.

Dentro del contexto psicoanalítico, una entrada posible a la pregunta planteada es indagar las condiciones, posibilidades y alcances de la interpretación en tanto tipo de intervención, atendiendo particularmente a sus aspectos técnicos, lo que, a su vez, ofrece la posibilidad de comprender algunas cuestiones relativas a la teoría psicoanalítica misma. Cuando se examina la interpretación, en cierto sentido se testea todo el marco teórico sobre el cual se sostiene. En suma, esta investigación empírica trata sobre la interpretación en psicoanálisis, y los episodios de cambio subjetivo que - en principio- supone tal intervención.

En general se ha tendido a asumir que la eficacia de la palabra en psicoterapia (ya sea bajo la forma de interpretaciones, narrativas, relatos, etc.) reside en su capacidad de producir *sentido*, *significación* o *comprensión* (ya sea de síntomas, conflictos, malestares, etc.). En este sentido, resulta interesante la pregunta acerca de si la “eficacia simbólica” (Lévi-Strauss 1958) del diálogo terapéutico radica en una suerte de sentido segundo o más bien en la “literalidad” de la palabra (García 2010). De este modo, se podría plantear que las intervenciones terapéuticas, particularmente la interpretación, son “simbólicamente” eficaces porque introducen “diferimiento” en los enunciados del paciente, es decir, abren una promesa de sentido siempre por venir. Asimismo, es posible plantear que no basta sólo con el recuerdo (como en el modelo de la “abreacción”), ni con hacer consciente lo inconsciente, si ello no va acompañado por cierto carácter performativo del habla.

Mi investigación pretende desarrollar un análisis de la interpretación como herramienta terapéutica, subrayando las preguntas que abre para el proceso psicoterapéutico y su acción en general. Creo que el uso de la interpretación permite plantear un cruce de espacios semántico y pragmático en la conversación terapéutica y, teniendo en cuenta que el núcleo central del cambio subjetivo lo constituye el presupuesto de un cambio de significado, es posible vincular la interpretación al carácter *performativo* que adquiere lo dicho en el momento de cambio. Sin embargo, para ello es necesario ir más allá de la teoría de los actos de habla tal como se ha desarrollado hasta ahora en el campo de la investigación en psicoterapia, puesto que aún se sostiene en una comprensión del enunciado que supone reconocer las intenciones ilocucionarias del autor (su “querer decir”), según la cual los fenómenos del lenguaje serían la actualización de la *intención* del hablante. En este sentido, parte de la filosofía del lenguaje permite sostener que no existe un sentido propio de un enunciado y que la significación siempre “difiere” de sí misma (Derrida 1998): lo dicho no se reduce al

"querer decir" del sujeto, y la significación no puede reducirse o identificarse a la intención consciente del sujeto. Esto vuelve necesario pensar en una perspectiva no cognitivista del significado. Probablemente es el psicoanálisis de orientación lacaniana quien ha desarrollado un modo particular de entender la lógica de la interpretación en esta línea, lo que se sostiene en un modo de comprender el carácter *polisémico* del lenguaje: una misma palabra tiene a menudo varios sentidos diferentes, un mismo significante puede vehiculizar a la vez significaciones contradictorias. Así, lo que un paciente dice no vale sólo por su sentido. De este modo, la estructura del significante determina un modo de interpretación: el terapeuta debe dejar abiertos los efectos de sentido del significante, evitando que sus intervenciones se dejen oír como unívocas.

Me parece que una perspectiva *dialógica* del lenguaje permite repensar estos problemas, al entender los procesos psicológicos no sólo como contruidos en interacción, sino como un complejo y múltiple movimiento de respuesta, enfatizando la *dialogización de la palabra*: toda palabra responde a otros enunciados pasados y anticipados y se dirige a otro que no siempre coincide con el interlocutor real en una interacción (Bajtin 1993, 2002, Larraín y Moretti 2011, Haye y Larraín 2011).

Problema de investigación

Entender la "curación por la palabra" (*talking cure*) sigue siendo una cuestión central para los investigadores en psicoterapia psicoanalítica. Mientras la teoría psicoanalítica clásica consideraba la interpretación como la herramienta más importante para el cambio terapéutico, diversas teorías más recientes sugieren que la interacción emocional, en lugar de la interpretación, es el factor curativo en la psicoterapia. Este debate es considerado en esta tesis a partir del análisis de la forma en que se conjugan interpretación e interacción emocional en la práctica psicoterapéutica real. Trabajo interpretativo y trabajo emocional se fusionan de algún modo en los episodios analizados. Tales episodios permiten observar cómo el paciente habla, escucha y responde desde una determinada posición que lo determina en el modo como recibe las intervenciones, palabras y silencios del terapeuta.

En términos amplios, esta investigación se enmarca en el estudio de procesos de cambio subjetivo en psicoterapia. La pregunta es en qué medida la interpretación contribuye a este propósito y cómo lo hace. En este sentido, se trata de una pregunta por los resortes de la eficacia de la interpretación en particular, lo que a su vez puede

dar luces sobre la *eficacia de la palabra* en general. Considero que una manera de avanzar en aquello que he definido como el *problema elemental de la psicoterapia* (por qué y cómo las palabras curan) es describir la estructura discursiva de la interpretación y sus efectos asociados al proceso de cambio subjetivo a través del análisis de (micro)procesos y episodios terapéuticos. Para ello intento determinar el cambio terapéutico utilizando indicadores genéricos de cambio (Krause & Dagnino 2005, Krause y cols. 2006, 2007). Además, utilizo el “análisis dialógico del discurso” (Larraín & Medina 2007, Haye & Larraín 2011) como metodología cualitativa de investigación.

La importancia de una investigación empírica sobre la interpretación reside en la reconsideración técnica de los efectos de la palabra en el proceso psicoterapéutico. Además, permite profundizar empíricamente en los fundamentos y la lógica de la interpretación, ya avanzado conceptualmente por la teoría psicoanalítica, desde la perspectiva del análisis del discurso. Por lo tanto, considero que el análisis del discurso puede proporcionar herramientas para comprender lo que sucede en el proceso terapéutico. De este modo, utilizando segmentos de conversación terapéutica en que ocurren intervenciones y fenómenos de interpretación, esta investigación buscó una convergencia entre análisis de discurso y psicoterapia psicoanalítica. Esto constituye una contribución a la investigación en psicoterapia propiamente tal, puesto que la metodología podría ser ulteriormente implementada en investigaciones ulteriores con un número mayor de pacientes.

El esquema de la tesis es el siguiente: en el capítulo 1 revisaré brevemente algunas concepciones clásicas de la interpretación en psicoanálisis (Freud, Klein, Winnicott, Lacan), con el fin de esclarecer las coordenadas teóricas desde las cuales se ha pensado este tipo de intervención. La pregunta que guía el capítulo es *¿cómo ha sido pensado el proceso de cambio subjetivo y el lugar de la palabra en la teoría psicoanalítica de la interpretación?* En el capítulo 2 expondré los principales ejes del análisis dialógico del discurso que sostuvo el proceso de análisis del material seleccionado. La pregunta que guía el capítulo es *¿en qué consiste el análisis dialógico del discurso?* Luego, en el capítulo 3, me referiré a los criterios metodológicos que participaron en la construcción de la tesis. A continuación, en el capítulo 4, mostraré los principales resultados del proceso de análisis, para finalmente, en el capítulo 5, abrir una

discusión y exponer las conclusiones que se desprenden de ahí⁹. Para entender a cabalidad el problema nuclear que se despliega a lo largo de esta tesis, probablemente el lector deba comenzar la lectura por el Anexo 1, el cual gira en torno a la “pregunta elemental” *¿existe una eficacia de las palabras?*, puesto que allí se expone el horizonte teórico con el cual estoy dialogando constantemente y al cual espero contribuir. El lector podrá encontrar en el Anexo 5 la transcripción del material que da cuerpo a la tesis, junto con un registro del proceso de análisis.

Mucho se ha escrito sobre las condiciones y efectos de la interpretación. Esto ha dejado abierto una serie de problemas. Parte de estos problemas se deben a que –como decía Wittgenstein- no vemos “sinópticamente” el uso de nuestras palabras. Por lo tanto, la tarea de investigar la interpretación debería ser en realidad más sencilla de lo que supone la “metapsicología” psicoanalítica: basta con ir a mirar -o escuchar- sus *formas de uso*.

⁹ Por cierto, cada uno de estos capítulos *funcionan* con cierta independencia. Ello es así puesto que el objetivo abierto de mi tesis es transformarse en una serie de artículos publicables. Sólo así un trabajo de escritura puede adquirir valor más allá de cumplir con los requisitos formales –incluso burocráticos- para la titulación y obtención de grado.

LA INTERPRETACIÓN EN PSICOANÁLISIS

Tal vez uno pueda resumir la palabra “psicoanálisis” diciendo que es una *experiencia de discurso* en la cual se supone que la presencia de síntomas es testimonio de un *decir*. Si un paciente se dirige a psicoterapia es porque sufre sin saber exactamente de qué o por qué, y sin embargo tiene la idea de que este sufrimiento tiene algo que decir de/sobre sí mismo. Por lo tanto, el síntoma implica una *suposición de sentido*. En el curso de una psicoterapia psicoanalítica, la relación con el terapeuta mediante la puesta en marcha de la “regla fundamental”, la cual, junto con situar el discurso del paciente y del terapeuta en el campo exclusivo de la palabra (implicando un modo de verbalización, de escucha y de “abstinencia”), supone que el paciente podrá leer el mensaje de ese síntoma poniéndolo en relación con otras “formaciones del inconsciente”. Precisamente, parte del trabajo en las llamadas “entrevistas preliminares” consistirá en evaluar las aptitudes del paciente –pero también del terapeuta- de hablar y escuchar *analíticamente*, es decir, determinar si son posibles la “asociación libre” y la interpretación.

La situación psicoterapéutica substituye progresivamente el sufrimiento a causa del cual viene a consultar un paciente por un sufrimiento específico (es lo que Freud llamaba “neurosis de transferencia”). En este ejercicio de traducción, el acto específico de la interpretación psicoanalítica consiste en (re)introducir una apertura de la palabra frente a las soluciones *retóricas* que el paciente ha producido espontáneamente. ¿Cuál es la principal consecuencia de ello? Sólo a condición de escuchar *de otro modo* lo que el paciente dice puede haber interpretación.

Desde la tradición aristotélica, la interpretación ha sido comprendida en función de la relación de los signos lingüísticos con los pensamientos y de éstos, a su vez, con las cosas; es decir, se trata fundamentalmente de una relación de *traducción* y adecuación. Si los gritos de los animales no son interpretables, es porque son naturales, no tienen significación (Aristóteles 1995).

Clásicamente para el psicoanálisis la interpretación consiste en deducir a través de las asociaciones del paciente el sentido latente de un contenido manifiesto de la narración, con el fin último de esclarecer el deseo inconsciente y la fantasía que lo encarna. Dicho de otro modo, en términos generales la interpretación consistiría en dar un nuevo sentido al material del paciente, abrir una nueva conexión de significado. En

el contexto de la cura, se llama interpretación a aquella comunicación o hipótesis del terapeuta destinada a hacerle accesible dicha significación latente a un paciente con el fin de promover el *cambio subjetivo*.

Ahora bien, preguntarse por la interpretación puede llegar a ser un camino fértil para la investigación teórica en psicoanálisis. En términos metapsicológicos clásicos, la represión, además de escindir representación y afecto, priva a la “representación cosa” de su conexión con la palabra. La función de la interpretación sería restaurar dicha conexión. Si ello es así, si la interpretación es el instrumento por excelencia para *hacer consciente lo inconsciente*, entonces una teoría de la interpretación debería –en principio- coincidir con la teoría misma de la cura. En efecto, ¿qué era interpretar para Freud? Existe una tesis temprana que no podemos perder de vista: la solución al enigma de la significación de los sueños causa la resolución de los síntomas neuróticos, en la medida en que haya una reviviscencia afectiva de los contenidos subjetivos en juego. Generalizando este argumento, la sintomatología neurótica especificará un tipo de causalidad puesta en juego en el aparato psíquico que liga sustancialmente la técnica de la interpretación a la cura psicoanalítica.

Desde un punto de vista epistemológico, es posible describir distintas dimensiones de la interpretación (Klimovsky 1998). Por un lado, (1) una dimensión *explicativa*, cuya naturaleza lógica no describe ni correlaciona, sino que es una especie de “teoría en miniatura” acerca de lo que hay detrás de un fenómeno manifiesto. Esto implica producir un modelo o una hipótesis (no siempre contrastable) que liga fenómenos empíricos con nociones teóricas bajo el supuesto de una “regla de correspondencia” del tipo: “*si A, entonces B*”, “*si B, entonces A*”, “*A si y sólo si B*”; es decir, se establece una relación de *condición necesaria y suficiente*. Tal mecanismo lógico posee una función de *mediación*: el efecto de verdad de la interpretación se explica por la organización de relaciones entre universos lógicamente heterogéneos a partir de un sistema de analogías ($A : B \approx C : D$). De hecho, la mayoría de las interpretaciones de Freud son formalmente analogías. Y estas analogías adquirirían fuerza de convicción porque son enunciadas al interior de un dispositivo técnico que pone en acción un razonamiento analógico (Nathan 2001). Por otro lado, (2) una dimensión *semántica* que apunta a la captación de significados que ofrece un material, lo cual implica una labor semiótica, es decir, un ejercicio de significación que supone una *función de signo* contenida en lo que dice el paciente (si está el signo A, entonces debe haber un sentido B). Y finalmente, (3) una dimensión *instrumental* o *terapéutica*,

en la medida en que la interpretación es una acción que busca producir un efecto de cambio, es decir, la interpretación sería una forma de hacer algo por la vía de instrumentar la relación con el otro. En este registro el problema de la interpretación no es tanto su verdad o su fuerza de convicción, sino su capacidad de producir cambios.

¿Cómo ha sido pensada la interpretación? ¿Cuál es la teoría que la sostiene? Este capítulo realiza un recorrido por los principales referentes de la teoría psicoanalítica (Sigmund Freud, Melanie Klein, Donald Winnicott y Jacques Lacan) para responder a dichas preguntas. La exposición ha sido organizada en función de los ejes de análisis que circunscriben el problema de esta tesis: la eficacia terapéutica y el cambio subjetivo, el lugar de la palabra (en sus dimensiones de sentido y referente¹⁰) y el afecto.

La eficacia de la interpretación y el cambio subjetivo

En el método catártico de Breuer, la *eficacia terapéutica* radicaba en la descarga (“abreacción”) del afecto ligado a las representaciones que estaban sofocadas. En este sentido, la terapia catártica se enmarca dentro de un punto de vista tópico (o más bien, topográfico): el pasaje de un estrato a otro implica resultados terapéuticos. Así, la eficacia terapéutica del método catártico consiste en la producción de las condiciones necesarias para que los procesos psíquicos integren un circuito distinto al que originalmente produjo el síntoma. Sin embargo, tempranamente este método se encontró con una dificultad: en la mayor parte de los casos el afecto “estrangulado” no se liga a una sola representación, sino a toda una serie de ellas. A partir de la modificación de la técnica del método catártico, se hace posible –a nivel metapsicológico- el descubrimiento de la “represión” como el mecanismo responsable de la contracción de la neurosis y -a nivel técnico- la introducción de la noción de “asociación libre”. Estos descubrimientos proveerán a Freud el material sobre el cual construirá una teoría de la interpretación.

El primer ejemplo y modelo de la interpretación estará constituido por la interpretación de los sueños. Si consideramos el *isomorfismo* entre el sueño y el resto

¹⁰ Retomo la distinción clásica de Frege (1982) entre *sentido* (“*Sinn*”) y *referencia* (“*Bedeutung*”), una distinción que permite *despsicologizar* las cuestiones del lenguaje al no definir el sentido en términos de contenido mental. El sentido es una “forma de entrega”, una vía de acceso a la referencia. Por ejemplo, la referencia de las proposiciones “la estrella de la mañana” y “la estrella de la tarde” sería la misma (el Sol), pero el sentido es distinto. Además, la palabra alemana *Bedeutung* tiene un sentido ambiguo: por un lado es significación; por otro, referencia. En este capítulo se juega abiertamente con dicha ambigüedad en función de tres conceptos: *Deutung* (interpretación), *Sinn* (sentido) y *Bedeutung* (referencia).

de las producciones inconscientes, entonces las especificaciones técnicas entregadas por Freud para conducir el análisis de los sueños también tendrán validez para la interpretación como herramienta en general. En base al modelo de los sueños, la interpretación será ante todo un acto de dar sentido al material: “‘interpretar un sueño’ significa indicar su ‘sentido’, sustituirlo por algo que se inserte como eslabón de pleno derecho [...] en el encadenamiento de nuestras acciones anímicas” (Freud 1900: 118). Al señalar que la *Deutung* (interpretación) de un sueño consiste en determinar su *Bedeutung* (significación), Freud parece asumir una definición semántica, pues atiende especialmente al sentido¹¹. Pero, ¿la eficacia de la interpretación reside en su capacidad de *dar o amplificar el sentido*? No, puesto que para Freud siempre se trata de *reducir el sentido* y dar con el referente¹². Dicho de otro modo, la interpretación freudiana tiene un eje de sentido (el inconsciente como escritura) y un eje referencial (dimensión pulsional). Y sin embargo, su posición no deja de ser ambigua.

Freud insiste en que las formas de interpretación asociadas a métodos simbólicos (al modo de las “vacas gordas” y “vacas flacas”) y de descifrado se diferencian del método psicoanalítico en que éste último se basa en el *decir* del mismo soñante, sin imponer un sentido previamente elaborado. En la interpretación del sueño, es al propio soñante a quien se le interroga por el significado de los contenidos del sueño. “Es posible, y aun muy probable, que el soñante a pesar de todo sepa lo que su sueño significa, sólo que no sabe que lo sabe y por eso cree que no lo sabe”. (Freud 1916: 92). La multiplicidad de elementos que aparecen en el sueño exige que su contenido sea separado en sus distintas partes para así poder ser analizado. Cuando se pregunta al paciente por alguno de los elementos del sueño, en el fondo se liga el curso de las asociaciones con un elemento particular. Por lo tanto, se trata de “una interpretación *en détail*, no *en masse*”. Revisemos, por ejemplo, el siguiente proceso de interpretación que se produce a propósito del sueño del “Hombre de los lobos”: “¿Por qué son blancos los lobos? Esto lo lleva a pensar en las ovejas, de las que había grandes majadas en las proximidades de la finca. [...] ¿Cómo llegan los lobos a subirse al árbol? Sobre esto se le ocurre una historia que escuchó contar al abuelo. [...] ¿Por qué hay seis o siete lobos? Esta pregunta parecía no tener respuesta hasta que puse en duda

¹¹ La palabra alemana *Deutung* se refiere a una actividad interpretativa centrada en el descubrimiento de sentidos no evidentes o significados adicionales. El verbo *Deuten* (interpretar) está asociado a dar significado, extraer sentido, ampliar, señalar (Hans 2001).

¹² Esta distinción ha llevado a Jacques Alain Miller a plantear la doble vía de la interpretación: una línea de “descifrado en lo simbólico” versus una línea de “perturbación en lo real”. El peligro de esta última forma de entender la interpretación es que deja abierta una posibilidad al “todo vale”.

que su imagen angustiante pudiera en verdad ilustrar el cuento de Caperucita Roja (Freud 1918: 31-32). ¿Qué son estos “fragmentos singulares” del sueño que se leen al modo de un “*rébus*”? No otra cosa que su *referencia (Bedeutung)* frente a la cual se produce una particular forma de entrega (*Sinn*).

Por lo tanto, el método de desciframiento de la interpretación de los sueños implica una serie de supuestos: (a) el sueño es una escritura cifrada que oculta su significación, (b) la interpretación debe seguir el camino inverso a la formación del sueño, (c) el trabajo de interpretación no se dirige a la totalidad del sueño sino a sus fragmentos, (d) cada elemento onírico significa aquello que evoca para el intérprete, (e) difiere al propio soñante el trabajo de interpretación. Por lo tanto, la interpretación supone cierta *reversibilidad del discurso* o una hipótesis de continuidad en la conexión de los procesos psíquicos (Rabant 1993).

Ahora bien, si tiene sentido distinguir entre contenido latente y contenido manifiesto, es porque la interpretación está regida por una exigencia de coherencia: el sueño no libera su sentido sino una vez insertado dentro de un contexto de asociaciones. ¿Pero en qué se sostiene esta invitación a asociar? Ello supone un *determinismo psíquico*: el contenido de las asociaciones es susceptible de interpretación porque las asociaciones mismas están sometidas a las leyes de dicho determinismo. Así, en las asociaciones ligadas a los sueños o a cualquier contenido psíquico, las ocurrencias que sobrevienen estarán determinadas por los mismos complejos inconscientes que motivaron la producción de la cadena asociativa. Sin embargo, el cumplimiento de la “regla fundamental” por sí solo no basta para asegurar que la interpretación del terapeuta sea *eficaz*. El único modo de asegurar que el material entregado por el paciente no sea sometido a una selección o censura por parte del terapeuta, es instalar una técnica equivalente a la regla fundamental, pero ahora sobre la persona del terapeuta: “consiste meramente en no querer fijarse en nada en particular y en prestar a todo cuanto uno escucha la misma «atención parejamente flotante»” (Freud 1912b: 111). Este “abandonarse a las memorias inconscientes” se erige entonces como el complemento necesario de la “asociación libre”, y ambas como condiciones de la interpretación.

Por cierto, llama la atención la relativa escasez de directrices técnicas respecto a la interpretación. Si bien Freud es bastante enfático sobre algunos puntos (la oportunidad de la interpretación, su relación con la transferencia, los objetos hacia los cuales se dirige, el carácter discreto de los materiales que pone en relación, y algunas

restricciones sobre el tipo de pacientes), nunca llega a formular de manera explícita cómo interpretar. Esto puede vincularse a dos cuestiones: (1) el espacio de libertad para el quehacer del terapeuta, permitiendo la búsqueda de un *estilo* en base a la experiencia particular; (2) la singularidad histórica de cada sujeto, lo cual hace imposible la prescripción de fórmulas universalmente aplicables para dirigir la interpretación. De esta forma, la eficacia de la interpretación aparece necesariamente aparejada de la regla fundamental: el curso de las asociaciones del paciente será lo único realmente decisivo en el curso de la interpretación.

Para que la interpretación tenga eficacia terapéutica, es preciso para Freud que se cumplan dos condiciones: “En primer lugar, que el enfermo haya sido preparado y él mismo ya esté cerca de lo reprimido por él; y en segundo lugar, que su apego al médico (transferencia) haya llegado al punto en que el vínculo afectivo con él le imposibilite una nueva fuga” (Freud 1910: 225). Esta descripción, que Freud nos entrega para no caer en la trampa de la interpretación “salvaje”, ayuda a comprender algo más sobre las condiciones de la eficacia terapéutica de la interpretación. (1) Se nos indica que el momento de la interpretación –su *timing*– viene a ser señalado por las mismas asociaciones del paciente. Por mucho que podamos haber colegido el sentido de un síntoma o de una ocurrencia, estableciendo el nexo asociativo entre este elemento y algún contenido reprimido, no estaremos en condiciones de comunicar este descubrimiento al paciente sino hasta que “sólo tenga que dar un corto paso para apoderarse él mismo de esa solución” (Freud 1913: 141). Dicho de otro modo, la oportunidad de la interpretación es fundamental para que ésta pueda ser eficaz. (2) Se introduce la idea de que la interpretación sólo puede ser eficaz allí donde se ha instalado la “transferencia”. En cuanto a la interpretación de la transferencia, Freud (1912a) argumenta que la interpretación recae solamente sobre aquellas formas de transferencia susceptibles de devenir resistencia (la transferencia negativa y la transferencia positiva sexual), mediante la introducción de la interpretación en los contenidos que se *transfieren* sobre el terapeuta y la situación del análisis. En efecto, la transferencia positiva desexualizada no se somete a interpretación, puesto que con ello se desmontaría aquello que precisamente abre la posibilidad a la eficacia terapéutica. En este punto es posible encontrar una diferencia mayor entre Freud y Melanie Klein. Allí donde Freud aconsejaba no empezar a interpretar hasta que se haya establecido una “transferencia operativa”, Klein sostendrá que dicho *rapport* sólo se obtiene interpretando.

Klein nunca expuso sistemáticamente una teoría de la interpretación. Sin embargo, a partir del análisis de niños pequeños, desarrolló un particular estilo de interpretación centrado en la ansiedad y las defensas. El modelo prototípico de este tipo de interpretación lo encontramos en el caso Dick (paciente de 4 años): “Tomé [...] un tren grande, lo coloqué junto a uno más pequeño y los designé como ‘Tren Papá’ y ‘Tren Dick’. Entonces él tomó el tren que yo había llamado Dick, lo hizo rodar hasta la ventana y dijo: ‘Estación’. Expliqué: ‘la estación es mamita; Dick está entrando en mamita’. Dejó entonces el tren, fue corriendo hasta el espacio formado por las puertas exterior e interior del cuarto y se encerró en él diciendo: ‘oscuro’, y volvió a salir corriendo. Repitió esto varias veces. Le expliqué: ‘Dentro de mamita está oscuro. Dick está dentro de mamita oscura’. [...] corté los pedazos de madera del carrito, que él arrojó en seguida, junto con su contenido, dentro del cajón, diciendo: ‘Se fue’. Le dije que eso significaba que Dick estaba sacando heces del cuerpo de su madre” (Klein 1930: 214-215). Este fragmento reproduce el modo como Klein introduce una situación a partir del objeto trencito, lo cual muestra las particularidades de su estilo interpretativo: se introduce –como dirá Lacan- un “injerto” a partir de la palabra del terapeuta que ubica al sujeto en un determinado lugar. Pero no es cualquier significante el que se “injerta”, se trata de inscribir la fantasía en un contenido edípico estableciendo equivalencias: trenes=papá y Dick, estación=mamá.

Klein apoya su trabajo interpretativo en su observación de que en el niño la comunicación entre los sistemas consciente e inconsciente es más directa que en el adulto. Esto explicaría el rápido y sorprendente efecto de las interpretaciones, donde un indicador del *cambio subjetivo* es la reanudación y placer del juego interrumpido a causa de las resistencias. El juego aparece como un indicador confiable de los cambios que se producen en el proceso analítico, puesto que al levantar las represiones, la interpretación promueve un cambio económico que se manifiesta en los cambios que sufre el juego, permitiendo la descarga de fantasías. Pero si bien las interpretaciones tienen efectos rápidos, “durante bastante tiempo el niño no elabora conscientemente las interpretaciones. [...] esta elaboración se establece realmente después. [...] Mi impresión es que al principio la interpretación sólo es inconscientemente asimilada. Es sólo después que la relación de ésta con la realidad penetra gradualmente en la comprensión del niño” (Klein 1926: 135). Por lo tanto, para Klein la eficacia terapéutica de la interpretación reside en que suavizaría las defensas y la disociación que hasta entonces constituían el psiquismo del niño. Develar fantasías (inconscientes)

transferenciales y rastrear su relación con las primeras experiencias y las situaciones actuales sería entonces el método que sostiene la eficacia terapéutica.

Ahora bien, sin duda la propuesta de James Strachey acerca de la “interpretación mutativa” es el lugar privilegiado para buscar un argumento que ligue sustancialmente *eficacia terapéutica, cambio subjetivo e interpretación*. Strachey (1934) sostiene que la eficacia terapéutica del psicoanálisis depende de los cambios que produce la interpretación mutativa en la estructura psicológica. Las características de este tipo de interpretación son fundamentalmente su carácter inmediato, específico y progresivo (Etchegoyen 2002). Inmediato, en la medida en que la interpretación debe tener relación con una emoción que el paciente vivencia como algo actual. Específico, en la medida en que la interpretación debe ser detallada y concreta, es decir, debe adaptarse a lo que está pasando. Progresivo, en la medida en que a través de la interpretación la descarga de angustia debe ser graduada. Ahora bien, la condición de posibilidad de la interpretación mutativa es que aquel que formula la interpretación (terapeuta) y el objeto del impulso del ello que se ha interpretado coincidan en la misma persona; dicho de otro modo, el impulso que se interpreta debe tener al terapeuta como objeto. Por lo tanto, para Strachey *sólo la interpretación transferencial puede ser mutativa*, es decir, provocar cambios estructurales. La interpretación extratransferencial sólo abre un camino preparatorio.

La transferencia ocupará un lugar central en los argumentos británicos acerca de la eficacia terapéutica de la interpretación. Por ejemplo, para Donald Winnicott (1968) es en el ámbito de la transferencia donde el paciente adquiere conocimiento de una serie de detalles a partir de los cuales puede dar al terapeuta una muestra de “verdad”, que si el terapeuta devuelve mediante una interpretación, producirá *insight*. Para ello es necesario cierto *timing*: la interpretación no sólo debe ser formulada en la misma sesión, sino que además sólo algunos segundos después de ser presentado el material que puede dar lugar al *insight*. Una interpretación correcta, pero formulada en otro momento, no sería eficaz: “desde una zona limitada el paciente tiene *insight* y brinda material para una interpretación; el analista toma esa información y la devuelve, y el paciente a quien la devuelve ya no está en esa zona de *insight* con respecto a ese particular elemento o constelación psicoanalítica” (Winnicott 1968: 253). De este modo, la eficacia de la interpretación, el hecho de que produzca resultados terapéuticos, reside en su capacidad de emerger dentro de esta “*zona de insight*”. La interpretación se

produce en la superposición de “espacios transicionales”, el lugar en que paciente y terapeuta *juegan* juntos.

Por otro lado, una posición que tensiona la idea misma de eficacia terapéutica es la de Jacques Lacan, para quien la interpretación más que resultados o *efectos terapéuticos* (remisión de síntomas, inhibiciones, etc.), facilita *efectos analíticos*, es decir, la adopción de una nueva posición subjetiva. Por lo tanto, la perspectiva lacaniana supone una tesis radical que la distancia de las posturas clásicas en psicoterapia y psicoanálisis que sostienen la hipótesis de la producción de un nuevo sentido y los procesos de resignificación como condición de los cambios subjetivos. De este modo, *eficacia terapéutica* y *cambio subjetivo* no coinciden necesariamente. El punto crucial es que la tensión entre ambas nociones se introduce a partir del desarrollo de una teoría compleja de la *palabra*. Desde esta nueva posición, no se trata entonces de que el terapeuta fuerce las interpretaciones sobre el paciente para descubrir y confrontarlo con un ‘sentido oculto’, sino de operar por la vía de la mera puntuación -o “escansión”- del discurso: alusión, equívoco, cita, enigma, silencio, corte de sesión. Una de las características elementales de la interpretación será entonces que aquel que interpreta es el paciente (o, en sentido estricto, el inconsciente), mientras que el terapeuta se limita a marcar ciertos momentos de su discurso. La interpretación será entonces un significante que se inserta, subraya o aísla en la cadena del discurso, adquiriendo su estatuto de interpretación retroactivamente (en *après-coup*). Esto abre una nueva vía para preguntarse por la *eficacia de la palabra*.

La química de las sílabas: la palabra y el afecto

En un primer momento del pensamiento freudiano, la interpretación es comprendida como aquello que da su sentido latente a un contenido manifiesto pero incomprensible (Freud 1900). Allí la revelación del contenido latente no parece necesitar de la transferencia. En un segundo momento, el contenido latente, si es develado, no implica aún aquello que lo motiva, siendo necesaria otra operación para que la causa del deseo aparezca. En este sentido, la interpretación de los sueños parece distinguirse de la interpretación necesaria para la cura (Freud 1911). En efecto, dar un contenido explícito al contenido latente de un síntoma o un *lapsus* fuera de la transferencia no puede ser calificado de interpretación: se tratará de una significación (*Bedeutung*), pero no de una interpretación (*Deutung*). En la medida en que la interpretación concierne a

la causa del deseo que organiza la fantasía, escapa siempre a la significación, puesto que la causa del deseo es de un orden que resiste a la comprensión. Esto involucra una serie de dificultades para esclarecer *sentido* y *referencia* de la interpretación.

En un primer momento (Freud 1985) el trabajo esencial de la terapia era el de la reminiscencia: los acontecimientos traumáticos reprimidos, la reconstrucción de la historia, etc., ocupan el lugar de referencia. En un segundo momento, en cambio, la interpretación del terapeuta (su “forma de entrega”) precede a las reminiscencias que se producen de un modo cuasi alucinatorio (Freud 1937). Y sin embargo, Freud (1910) desestima el valor terapéutico de cualquier forma de interpretación construida *a priori*, por muy acertada que ésta pueda ser en “colegir” los contenidos inconscientes que se encuentran detrás del material interpretado. Por lo tanto, la mera comunicación acerca del funcionamiento inconsciente no ayuda en nada a la cura. La comunicación descontextualizada de un episodio reprimido por el paciente tampoco tiene efectos terapéuticos: “los enfermos saben sobre la vivencia reprimida en su pensar, pero a este último le falta la conexión con aquel lugar donde se halla de algún modo el recuerdo reprimido” (Freud 1913: 142). Todo el trabajo consistirá entonces en “vencer las resistencias” para restituir esos nexos asociativos, implicar al paciente en ello a través de su palabra y así generar el efecto terapéutico. Ahora bien, esta restauración de nexos asociativos y recuperación de la historia no se producen sin transferencia, es decir, no ocurre sin medicación del afecto.

Revisemos un extracto del historial clínico del “Hombre de las ratas” (Freud 1909): “Y entonces le acudió la idea de que ella le mostraría amor si a él le ocurría una desgracia; se le puso en la cabeza que ésta podía ser la muerte de su padre. Rechazó esta idea enseguida y enérgicamente. Aún ahora se defiende de la posibilidad de haber exteriorizado con ello un ‘deseo’. Es que fue sólo una ‘conexión de pensamiento’.- Yo le objeto: si no era eso un deseo, ¿por qué la revuelta? – Bueno, sólo por el contenido de la representación: que mi padre pueda morir. – Yo: trata a ese texto como a uno de lesa majestad; según es sabido, se castiga igual a quien diga ‘el emperador es un asno’ o a quien disfrace así estas palabras prohibidas: ‘si alguien dice... tendría que vérselas conmigo’. Yo podría, inobjetablemente, ponerle el contenido de representación contra el cual se revolvía dentro de un contexto que excluyera esa revuelta. Por ejemplo: ‘Si mi padre muere, me mataré sobre su tumba’. – Queda tocado, pero no se resigna su contradicción, por lo cual interrumpo la querrela puntualizando que la idea de muerte del padre sin duda no presentó por primera vez en ese caso; es evidente que venía de

antes, y en algún momento nos veríamos obligados a rastrear su origen” (Freud 1909: 141-142). ¿Qué ocurre aquí? En este extracto se observa que Freud busca la implicación en lo dicho con la primera persona del singular: la “palabra plena”. Dicho de otro modo, Freud intenta –de un modo un tanto violento- convencer al hombre de las ratas de que lo que está diciendo implica lo que desea. Y allí el deseo inconsciente se instituye como *referencia*. Pero al mismo tiempo se observa una ambigüedad en Freud: no se trata tanto de encontrar un significado oculto, sino de mostrar las resistencias.

La noción tardía de “construcción” (Freud 1937) complejiza tanto el problema de la referencia como de la eficacia terapéutica. En efecto, con la noción de construcción uno se ve tentado a pensar que la eficacia terapéutica (...y de la palabra) se sostiene en una suerte de *narrativa* que permite “llenar las lagunas” de la historia infantil. Las construcciones tienen un carácter más amplio y detallado que las interpretaciones, y tienen siempre un sesgo histórico, pues intentan develar una situación pasada para organizar el material patógeno: la búsqueda de sentido oculto es remplazada por la construcción de una *verdad histórica* a partir de fragmentos de discurso (lo que se asemeja a las formaciones delirantes). En la interpretación se trata de hacer una *sustitución*, *desciframiento* o *traducción* a partir de un elemento simple del material, consiste en la puesta en relación de un elemento singular con su correspondiente correlato inconsciente. En la construcción se le presenta al paciente una pieza de su historia que ha sido olvidada a partir de la elaboración de distintos elementos. Dicho de otro modo, mientras la interpretación recae sobre la singularidad de un significante, la construcción lo hace sobre un ensamblado de fragmentos de discurso. Y, paradójicamente, la construcción viene a recordar que *es imposible recordar todo*. Así, Rabant (1993) sostiene que el concepto de interpretación está ligado al de represión (*Verdrängung*), mientras que el concepto de construcción está ligado al de renegación (*Verleugnung*).

Sin embargo, en ambos casos los mejores índices del acierto de la intervención son la evocación de nuevas asociaciones que confirman o completan la construcción/interpretación; o bien, la sensación de extrañeza expresada por el paciente bajo la forma de “nunca lo había pensado así”. En ambos casos la respuesta explícita del paciente no es lo que más interesa, sino la que viene indirectamente del material de manera espontánea (de hecho, ni siquiera el cambio de los síntomas es concluyente). Entonces... ¿interpretación y construcción son distintas “formas de entrega” que apuntan a la misma “referencia”?

La teoría y técnica de Klein presenta aún más interrogantes, puesto que parece responder a un modelo semántico de interpretación, pero al mismo tiempo sitúa al afecto al centro del problema de la palabra. La interpretación kleiniana consiste básicamente en producir un *efecto de verbalización de la fantasía inconsciente*, nombrando los órganos y sus funciones traduciéndolas a símbolos. Esta técnica se sostiene en la hipótesis de que el niño comprende el valor semántico de la interpretación. Poniendo en relación el material del paciente con fantasías inconscientes, el terapeuta lleva al paciente a reconocer (verbalizando) la angustia (edípica) y a representársela en el espacio transferencial. En este sentido, el objetivo será regular la emergencia de la ansiedad, precipitándose sobre aquellos elementos que parecen más urgentes. Así, por ejemplo, frente a un dibujo de Ricardo (10 años) Klein interpreta: “Le sugerí que el ‘Pez solar’ le representaba a él mismo (la palabra inglesa *sun* –sol- en lugar de *son* –hijo-) y que el periscopio penetrando en ‘Rodney’ (la madre) representaba su coito con su madre. [...] cuando interpreté a Ricardo su cambio de la relación padre-hijo, me dijo que el aeroplano de arriba era inglés y que estaba vigilando. [...] Le interpreté que esto significaba, no solamente que su padre estaba transformado en un niño, sino también que estaba presente en el papel de superyó paterno, del padre que vigilaba, que intentaba evitar que él tuviese un coito con la madre y que le amenazaba con castigos (el aeroplano vigilante). Le interpreté también que él mismo había estado ‘vigilando’ a sus padres, porque, no solamente asechaba su vida sexual, sino que además deseaba intensamente interferir en ella y separar a sus padres” (Klein 1945: 315-316).

La característica definitoria de este estilo de interpretación es, por sobre todo, que pone en relación el material del paciente con “fantasías inconscientes”. En este sentido, la *eficacia* del método kleiniano residiría en el efecto de verbalización sobre la fantasía inconsciente. Por lo tanto, Klein parece creer en una *eficacia de la palabra*. Ahora bien, esta eficacia depende también de que la interpretación sea lo más concreta posible, de acuerdo con el modo de hablar y pensar del paciente. Se trata entonces de adoptar la misma actitud directa y seca que recomendaba Freud para el proceso interpretativo: *j’appelle un chat, un chat*. Pero ¿cuál es el modo de hablar de los niños? Se trata de una palabra que se sostiene en un lenguaje concreto y pictórico, lo cual a su vez está envuelto por una actitud imaginativa que facilita la evocación de fantasías.

Freud ya ponía en relación los síntomas neuróticos con las fantasías inconscientes de los pacientes: los síntomas histéricos –decía- surgen de fantasías. Para

Klein cada detalle de los síntomas expresa una fantasía específica. Pero, ¿qué es la fantasía kleiniana? Se trata de un conjunto de registros de representación: sensaciones, afectos, mociones, actos, representaciones no verbales y verbales. Implica elementos anteriores a la representación o sin representación (Isaacs, 1967). “Metáfora encarnada” la llamará Kristeva (2001), en la medida en que se realiza un encadenamiento de sustituciones metafóricas: tren=papá=pene, objetos o palabras intercambiables en el imaginario del niño y cargadas afectivamente. La consideración de las fantasías inconscientes se apoya en una referencia continua al valor simbólico del juego o la palabra. El mundo estaría *libidinizado* por el proceso de formación de símbolos. De este modo, vemos que la de Klein es la teoría psicoanalítica que mayor énfasis pone en el vínculo entre palabra (o representación) y afecto.

La palabra del terapeuta alivia la angustia y la agresividad del niño, ofreciendo una distancia abierta por el juego y su autonomía: la protosimbolización pasa a adquirir así el estatuto de una vivencia psíquica, adquiriendo un valor de simbolización propiamente tal. Si esto es posible, se debe a que las protofantasías contienen envolturas narrativas (preverbales y afectivas) que necesitan de la palabra del otro para constituirse como fantasía (Kristeva 2001). Resulta evidente que para ello se necesita a una persona en “posición de tercero” que enuncie las palabras: ni la madre ni el padre podrían haber enunciar esas palabras. Y el relato que es la fantasía nombrada del terapeuta lleva al pensamiento emergente del niño a un estatuto simbólico a partir del cual se crean las condiciones necesarias para que pueda metabolizar su angustia. Dicho en breve: las fantasías son traídas por los símbolos de la palabra del terapeuta, en los cuales el niño ocupa un lugar, cambiando así el estatuto de la fantasía.

Uno de los puntos cruciales de la teoría de la interpretación de Klein es que con la interpretación se llega rápidamente a la ansiedad y al sentimiento de culpa. Sólo a partir del alivio de la angustia en los niveles profundos de la mente, es decir, sólo interpretándola, se puede analizar válidamente al yo del niño y su relación con la realidad. Este punto se encuentra en directa relación con el creciente valor que adquiere la interpretación de la transferencia en el trabajo de Klein. Las interpretaciones que Klein (1926) despliega en el caso Rita (paciente de casi 3 años) son paradigmáticas al respecto: se dirige a la angustia, considera la transferencia (positiva o negativa), y la vincula con los síntomas y el conflicto. En este sentido, las interpretaciones no sólo tratan de las representaciones “simbólicas” del material, sino también de su ansiedad y sentimiento de culpa.

Para Klein el *timing* de la interpretación es abiertamente precipitado: en cuanto el niño entregue material para interpretar, esto se debe hacer inmediatamente. Dicho de otro modo, que la interpretación esté hecha a tiempo quiere decir que se hizo en cuanto fue posible. De hecho, Klein no tiene demasiado en cuenta los efectos colaterales que la interpretación puede provocar. Es recurrente encontrar en los textos de Klein la expresión “me arriesgué a interpretar...”, lo que da cuenta de su particular estilo. Esta oportunidad de la interpretación se asocia a los “puntos de urgencia” de los contenidos inconscientes. Demorar las interpretaciones sólo conduce a la aparición de altos niveles de ansiedad. Pero, ¿acaso no conduce esto a sospechar que básicamente se interpreta en todo momento?

A diferencia de Klein, donde el terapeuta –que sabe demasiado- interpreta de forma casi permanente las fantasías inconscientes del paciente, Winnicott enfatiza que es el paciente quien debe crear la interpretación. Lo fundamental para Winnicott (1968: 251) reside en que el propósito de la interpretación “debe incluir el sentimiento del analista de que se ha hecho una comunicación que debe ser reconocida como tal. Esta es quizá la parte importante de toda interpretación, pero ocurre que este simple propósito queda oculto debajo de un montón de otras cuestiones, tal como las consignas referidas al uso de símbolos”. Es fácil deducir que hay aquí una crítica a la teoría kleiniana de la interpretación (el uso del simbolismo que va más allá del material aportado por el paciente). De hecho, para Winnicott interpretaciones del tipo “los dos objetos blancos de su sueño son dos pechos” son riesgosas, puesto que el terapeuta usa sus propias ideas (pensemos en la idea lacaniana del “injerto” kleiniano), las cuales pueden estar equivocadas desde el punto de vista del paciente.

Es por ello que Winnicott propone un estilo simple de interpretación: “En la forma más sencilla, el analista devuelve al paciente lo que éste le ha comunicado” (Winnicott 1968: 251). Pero si el paciente ya lo ha dicho, entonces ¿cuál es la finalidad de repetirlo? Hacerle saber que se ha oído lo que él dijo y que el terapeuta trata de captar correctamente su significado. En este sentido, dice Winnicott, se le da al paciente la oportunidad de corregir al terapeuta. Entonces: *la interpretación consiste fundamentalmente en reflejar lo que el paciente ha comunicado*; el terapeuta, como la madre en los primeros momentos del niño, debe cumplir una función de espejo. Este modo de comprender la interpretación resulta simple y elude las complicaciones que surgen dentro de otras posibilidades interpretativas, donde el terapeuta puede interpretar el material que produce el paciente dotándolo de *otro* significado. Según Winnicott, este

tipo de interpretación que *agrega significado* sólo puede llevar al paciente hasta cierta distancia del punto en que ya se encuentra sin caer en el peligro de generar mayores complicaciones al proceso analítico. Si Winnicott sostiene que es mejor adherir al principio de reflejar el material presentado, en vez de realizar interpretaciones “inteligentes”, es porque, aunque tales interpretaciones inteligentes sean verdaderas, pueden llevar al paciente más allá de lo que permite la confianza transferencial, convirtiéndose de este modo en una amenaza, puesto que tocan un estadio del desarrollo emocional que todavía el paciente no ha alcanzado como personalidad total.

Por otro lado, Winnicott (1968) sostiene que, si bien parte importante de la técnica psicoanalítica de la interpretación se basa sobre material verbal, parte importante de la comunicación del paciente es también no verbal. En efecto, el habla incluye mucho más que el significado de las palabras utilizadas, lo que abre la posibilidad a interpretar los silencios y los movimientos. Sin embargo, este resulta ser un camino problemático para el psicoanálisis, puesto que no existe un criterio suficientemente sólido para emitir interpretaciones a ese nivel. A pesar de ello, Winnicott insiste en que el problema de la interpretación se inicia con el tono de voz del terapeuta y la forma de enunciar. Hay un proceso de adaptación mutua paciente-terapeuta que resultaría relevante para el desarrollo de la cura: el paciente debe llegar a saber qué lenguaje utiliza su terapeuta, qué espera, cómo interpreta.

Desde otro punto de vista, pero en la línea de la pregunta por lo que se puede enunciar en el análisis, Donald Meltzer propone un modo creativo de encarar el proceso analítico. Partiendo de la distinción de Wittgenstein entre lo que puede ser *dicho* y lo que no puede más que ser *mostrado*, Meltzer (2006) sostiene que esta aproximación puede aclarar el método y el proceso psicoanalítico. En ciertos casos en que hay una insuficiencia del lenguaje, una dificultad en los pacientes de decir exactamente aquello que quieren decir, entonces se ofrece la posibilidad del *mostrar*. “¿El analista está obligado, por las obligaciones del método, a inventar un nuevo juego de lenguaje con cada paciente? En sus intervenciones interpretativas y no interpretativas, ¿qué rol juega la capacidad poética del analista de introducir palabras sobre sentimientos?” (Meltzer 2006: 94). Por lo tanto, en un lenguaje que es inherentemente impreciso, el “sentido” puede ser entendido como lo que puede ser dicho, es decir, lo que es representable en un determinado “juego de lenguaje”, y lo que sólo puede ser mostrado (la estructura de una parte de la realidad no puede ser reducida al lenguaje). De ahí que el terapeuta deba inventar un nuevo juego de lenguaje con cada paciente. Esto juega un rol importante en

la creación de una “atmósfera de confidencialidad exclusiva” que refuerza el sentimiento de que la relación paciente-terapeuta es una relación única.

Un juego de lenguaje es una “forma de vida” inteligible sólo para aquellos que participan de su contexto. De ahí que el sentido de las interpretaciones es en sí mismo ineficaz, salvo que se repita varias veces con el fin de introducir cierta sintonía y el paciente comprenda aquello que verdaderamente se quiere decir. En este sentido, Meltzer critica el simbolismo kleiniano por ser demasiado representacionalista. Sin embargo, comparte con el kleinismo el hecho de que todo lo dicho parece ser parte del material susceptible de interpretación.

Al igual que Winnicott, Meltzer enfatiza la importancia de interpretar el clima de la sesión, con el fin de que las interpretaciones puedan tener lugar y ser recibidas. El paciente puede estar relativamente fuera de contacto con el proceso interpretativo, pero no necesariamente con el terapeuta y la situación analítica. Dicho de otro modo, la interpretación de los contenidos debe contemplar el clima de la sesión, o la disposición del paciente frente a las intervenciones del terapeuta. Y ello porque el lenguaje no sólo transmite información o contenidos (“gramática superficial”), sino también emoción, estados de ánimo (“gramática profunda”). En cierto modo, para Meltzer lo más relevante es el estado de ánimo y no los contenidos, lo cual, evidentemente, tiene consecuencias en el modo en que se ejerce la escucha. Se escucha en la contratransferencia; por lo tanto, la interpretación emerge *desde* la contratransferencia.

En cuanto a los efectos de la interpretación, Meltzer sostiene que el cambio en el material como indicador del impacto del proceso interpretativo es aplicable al contenido latente, pero no al contenido manifiesto. Por ello la observación debe ser más aguda al momento de indagar los efectos de la interpretación. Además, las respuestas de los pacientes no tienen tanto que ver con los contenidos que trae o con las interpretaciones, sino con lo que ocurre a nivel de la transferencia/contratransferencia.

Creo que la distinción *decir/mostrar* posee una fuerza aún inexplorada y que puede llegar a ser sumamente útil en psicoterapia, puesto que opera no sólo en el discurso del paciente, sino también en el modo de interpretar del terapeuta. En determinadas condiciones, al no encontrar la formulación precisa de la interpretación, debido a los límites inherentes al lenguaje, el terapeuta sólo puede mostrar (y no decir) lo que el material del paciente sugiere. Se trataría de un tipo de interpretación que apunta a lo indecible, un estilo que muestra al modo del “esto es”. Que una cosa no pueda ser dicha sino mostrada, no significa que sea mostrada *fuera* del lenguaje.

Aquello que *se muestra*, se muestra en el lenguaje. Tal vez por ello Winnicott daba gran importancia al silencio –que hace “*holding*”- como forma de lenguaje. El silencio que *se escucha* en psicoterapia, es un silencio -como en el “*Tractatus*” de Wittgenstein- inmanente al lenguaje.

Ahora bien, un abordaje particularmente sistemático del lugar de la palabra en la interpretación ha sido formulado por Lacan, quien ha propuesto un modo particular de entender su lógica en función del *carácter polisémico* del lenguaje. De este modo, la estructura del “significante” determina un modo de interpretación: el terapeuta debe dejar abiertos los efectos de sentido del significante, evitando que sus intervenciones se dejen oír como unívocas. Así, la interpretación será siempre fragmentaria y producirá “diseminación” del sentido (Rabant 1993)¹³.

La teoría de la interpretación de Lacan se sostiene en un abandono de la concepción informativa del lenguaje (lo dicho no tiene una línea de comunicación unívoca) y en una revaloración de la función de la palabra, es decir, en un relevamiento de aquel soporte material sobre el que opera la técnica psicoanalítica. En otras palabras, la teoría lacaniana de la interpretación emerge de una comprensión de *la experiencia terapéutica como experiencia de discurso* que rechaza la subordinación del significante a la significación y que a su vez entiende el proceso de significación independientemente del discurso intencional. Por lo tanto, la interpretación tendría efectos de sentido que quedan abiertos al cuestionamiento para el paciente, introduciendo al sujeto a significaciones nuevas. La noción de “significante” permite ir más allá de la sustancialización del significado, además de aislar el deslizamiento continuo de la significación situando un punto de detención en el discurso del sujeto. Ello excluye toda concepción de la interpretación como metalenguaje: la interpretación no puede decir el sentido del sentido¹⁴.

La famosa fórmula del *inconsciente estructurado como un lenguaje* (Lacan 1966a) define la necesidad tomar la palabra “*à la lettre*”, entendiendo que en ella, en la medida en que preexiste al sujeto, se ponen en juego los determinantes de su historia. Esta concepción tiene importantes consecuencias para la teoría y uso de la

¹³ Puede resultar interesante la distinción que establece Derrida (1998) entre *polisemia* (múltiples significados) y *diseminación* (dispersión del significado). La diseminación es una operación que consiste en jugar con la pluralidad de sentidos de un mismo término; intenta ir más allá de la polisemia al hacer estallar la noción misma de sentido primero o verdadero sobre el que pretenden fundarse los discursos racionales.

¹⁴ Este problema reenvía al clásico principio hermenéutico-construccionista según el cual una interpretación es ya siempre interpretación de una interpretación. Esta perspectiva permanece en el registro del *Sinn* en base a una comprensión ingenua del registro de la referencia.

interpretación. En efecto, si el deseo se desplaza como metonimia (viraje en la significación) y se condensa en metáforas (sobreimposición de los significantes), la dialéctica del análisis consistiría en puntuar los elementos significantes que forman parte de la estructuración del inconsciente como lenguaje. En este sentido, la realidad a interpretar se ubica en el lenguaje mismo, en la retórica del discurso.

Desde este punto de vista, Lacan definía el síntoma como “el significante de un significado reprimido de la conciencia del sujeto” (Lacan 1966a: 270) que “se resuelve por entero en un análisis del lenguaje, porque él mismo –al igual que el inconsciente– está estructurado como un lenguaje, porque es lenguaje cuya palabra debe ser librada” (Lacan 1966a: 258). Esta definición del síntoma como advenimiento de significación resulta de la equivalencia entre síntoma y metáfora, y en tanto “símbolo escrito sobre la arena de la carne [...] es una palabra de ejercicio pleno, porque incluye el discurso del otro en el secreto de su cifra” (Lacan 1996a: 270). Por lo tanto, en la medida en que se considera al *síntoma como palabra* o mensaje, se desarrolla un análisis en tanto pura semántica.

¿Qué concepción de la relación entre palabra y afecto hace posible esta operación? Para Lacan (1958-1959) el efecto de la represión recae sobre el significante, dejando libre el afecto que se conformará como deseo inconsciente. En tal sentido, la interpretación, más que puntuar los significantes reprimidos, apunta a la relación que el sujeto establece con ellos y el modo como se recomponen en la fantasía. Pero la concepción lacaniana de la interpretación no sólo tiene que ver con una teoría del inconsciente y el síntoma en términos de análisis del lenguaje, sino que también con una manera de concebir la dirección de la cura, la cual “se ordena según un proceso que va de la rectificación de las relaciones del sujeto con lo real, hasta el desarrollo de la transferencia, y luego a la interpretación” (Lacan 1958: 568). Esto define un tiempo de la interpretación, determinado por una determinada relación del paciente con las palabras y con el terapeuta.

En cuanto a la *relación a la palabra*, la lógica de la interpretación supone la necesidad de separar la dimensión del *hecho* y la dimensión del *dicho*, lo que se logra a través de un reposicionamiento subjetivo frente a las propias palabras, anulando la función descriptiva del lenguaje. Se trata entonces de producir y escuchar una pregunta a nivel de la enunciación (y no del enunciado). Si el “inconsciente es aquella parte del discurso concreto en cuanto transindividual que falta a la disposición del sujeto para restablecer la continuidad de su discurso consciente” (Lacan 1966a: 248), es

precisamente el carácter transindividual del inconsciente lo que permite pensar que es producido por diversas posiciones enunciativas. En este sentido, el sujeto del inconsciente va a ser el efecto de la puntuación o corte que el terapeuta realiza sobre lo que se está diciendo *entre* las posiciones enunciativas.

En cuanto a la relación al terapeuta, si bien toda palabra con la que el sujeto conforma su historia es una palabra dirigida a otro, la transferencia es condición para que las intervenciones del terapeuta puedan ser escuchadas como provenientes desde el lugar del “Otro”. La hipótesis es que sólo desde ese lugar las palabras pueden producir un efecto. Tal lugar será también llamado por Lacan (1958-59) “deseo del analista”, un lugar vacío, una pura función desde la cual se sostiene la interpretación, instaurando un acto dirigido a la “rectificación del deseo” y a la confrontación del sujeto frente a la falta de garantías simbólicas en su búsqueda de consistencia. En definitiva, la situación analítica corresponde a un contexto particular en el que se sitúa la palabra: toda palabra *llama a una respuesta* que incluso el silencio puede entregar. Pero, ¿cómo se articula su “forma de entrega” (*Sinn*)? La interpretación será un decir esclarecedor que opera en forma de ambigüedad intencional o malentendido, ya sea a partir de homofonía, gramática o lógica. De este modo, el decir del sujeto es devuelto en un mensaje que perturba su significación unívoca, provocando un efecto de división subjetiva allí donde había una significación imperturbable. Esto parece ser distinto a la lógica freudiana del desciframiento.

La interpretación puede operar como una suerte de puntuación del discurso que tiene el efecto de producir resonancias semánticas y hacer advenir un sentido nuevo a partir del *sinsentido* de la polisemia del significante que opera en las asociaciones del paciente, con el fin de inducir desplazamientos de sentido no definidos por la dirección intencional que la conciencia busca articular en la palabra. Se trataría, entonces, de introducir condiciones por las cuales favorecer la “palabra plena” de lo inconsciente evitando la “palabra vacía” del yo.

Ahora bien, desde la perspectiva del inconsciente estructurado como un lenguaje, es decir, bajo el supuesto de que toda expresión del inconsciente –al modo de la metáfora– es un *mensaje ofrecido a Otro*, se sitúa a la interpretación en un registro semántico. Este modo de comprender la interpretación será redefinido en la teoría lacaniana.

Ya desde Freud (1925) aparece el problema de los “límites de la interpretación” (o de la referencia), a partir de la pregunta por la posibilidad de dar cuenta de un sentido

total o una “traducción completa” para la producción onírica. La respuesta de Freud frente a este problema es que el sueño muestra que el inconsciente se configura como polisemia. Sin embargo, para Lacan se va instalando como problema el poder definir una forma no semántica –y no hermenéutica- de la interpretación. Dicho de otro modo, cómo aminorar la *sobredeterminación* de los síntomas en su estatuto metafórico sin apuntar al registro de la comprensión. De ahí que Lacan (1964: 219) sostenga que “la última instancia de la interpretación no reside en que nos entregue las significaciones de la vía por donde anda lo psíquico que tenemos ante nosotros. Este alcance no es más que preludeo. El objetivo de la interpretación no es tanto el sentido, sino la reducción de los significantes a su sin-sentido para así encontrar los determinantes e toda la conducta del sujeto”. De este modo, junto con definir el inconsciente como algo que está en el otro extremo del sentido, Lacan sostendrá que la interpretación debe optar por el rechazo del sentido, puesto que la voluntad de sentido puede arrastrar al paciente al delirio: “no es el efecto de sentido el que opera en la interpretación, sino la articulación en el síntoma de los significantes (sin ningún sentido) que se encuentran allí apresados” (Lacan 1966c: 821). “La interpretación no está abierta a todos los sentidos. [...] Que el efecto de la interpretación [...] sea aislar en el sujeto un hueso [...] de ‘non-sense’, no implica que la interpretación misma sea un sin-sentido. [...] El efecto de la interpretación es el surgimiento de un significante irreductible” (Lacan 1964: 258). Resulta evidente que la idea de la interpretación como ejercicio de *reducción al sinsentido*, junto con reforzar una forma de trabajo “*per via di levare*”, cambia radicalmente el modo de pensar la “referencia” (*Bedeutung*) de la interpretación.

Uno de los rasgos distintivos del abordaje kleiniano es que interpreta directamente los símbolos, traduciéndolos *literalmente*. Sin embargo, para Lacan la interpretación no se satisface del enmarcado simbólico sino que puntúa allí donde el significante juega en contra sentido. La lógica de la “escansión” como un tipo de puntuación que recorta la palabra con el fin de abrir un más allá de la intención del hablante, es solidaria a la hipótesis de un “saber literal” del inconsciente (al estilo de un “*rébus*”). Así, la escansión da a leer “*à la lettre*” un equívoco que no era inmediatamente perceptible en la palabra. Lo que Lacan llamará “corte de sesión” es precisamente parte de esta radicalización en su concepción de la interpretación¹⁵.

¹⁵ La “escansión” es una figura métrica, una operación retórica que consiste en hacer cortes o pausas en el discurso, mientras que el “corte de sesión” es un tipo de intervención específico en la sesión psicoanalítica.

¿Qué es el corte de sesión? Es “una puntuación afortunada la que da su sentido al discurso del sujeto. Por eso la suspensión de la sesión de la que la técnica actual hace un alto puramente cronométrico, y como tal indiferente a la trama del discurso, desempeña en él un papel de escansión que tiene todo el valor de una intervención para precipitar los momentos concluyentes. Y esto indica liberar a ese término de su marco rutinario para someterlo a todas las finalidades útiles de la técnica” (Lacan 1966a: 242). El corte de sesión es una forma de *esculpir el tiempo*, constituiría la operación que regula la lógica del tiempo de la sesión según la trama del discurso del sujeto y la singularidad de sus asociaciones. La lógica de esta operación comprende a la sesión como una *sesión lógica* -y no cronológica- cuya variación del tiempo deriva de un modo de comprender la temporalidad propia de la subjetividad humana que coincide con la (a)temporalidad que describe Freud (1915) para lo inconsciente. De este modo, se propone al corte de sesión como isomorfo a la estructura del inconsciente. La interrupción de la sesión promueve una suspensión o vaciamiento de la significación que cierra el acceso al inconsciente, introduciendo el recorte de un aspecto específico del discurso del paciente que empuja al sujeto a elaborar y asociar¹⁶.

Es posible observar entonces un movimiento a lo largo de la enseñanza de Lacan que va desde la promoción del sentido hasta su relativización y reducción. En tanto que el inconsciente era concebido como enteramente determinado por la función simbólica del significante, la concepción del síntoma correspondiente hacía de él mismo una metáfora, una formación significante a descifrar por una interpretación. Posteriormente, el énfasis en el registro de lo *real* y la dimensión del “goce del síntoma” como aquello que da cuenta de la resistencia y la repetición se traducirá en la propuesta del “acto analítico”: el momento en que el significante tiene la función de significarse a sí mismo, constituyendo la realidad a la que se refiere. Es precisamente ese redoblamiento del significante lo que produciría un efecto de transformación del sujeto, transforma al hablante en el acto mismo de decir, y el sujeto resultante es distinto del agente que premedita el enunciado intencionalmente. Como decía Lacan (1953-54: 168), “la palabra plena es la palabra que hace acto. Tras su emergencia uno de los sujetos ya no es el que era antes”. En lo que respecta al tipo de intervención, esta perspectiva releva el carácter pragmático y “performativo” de la interpretación, lo cual exige nuevamente un

¹⁶ Ahora bien, el corte de sesión no ha estado alejado de críticas. Por ejemplo, se lo acusa de ser un tipo de intervención de carácter *estratégico* que responde a una lógica distinta a la psicoanalítica en tanto interfiere la “escucha parejamente flotante” del terapeuta.

más allá de las teorías objetivistas del significado, centradas sólo en lo referencial y en las condiciones de verdad.

Ahora bien, pareciera que la interpretación lacaniana responde a dos lógicas contrapuestas: por un lado, en tanto respuesta al síntoma que presenta el paciente, produce efectos de significación; por otro, en tanto apunta a señalar el “goce” del síntoma, juega en contra de la significación (Miranda 2005). Considerar el síntoma como un mensaje que tiene un sentido no es suficiente para dar cuenta del síntoma analítico. Esto supone dos tendencias respecto al problema del sentido y la significación: por un lado, (a) hay una interpretación que redobla al inconsciente, que recurre a un significante siempre nuevo que da la significación del primero; por otro lado, (b) hay una interpretación “fuera de sentido”, un “medio-decir” que ya no aspira a la puntuación de la significación inconsciente ni al equívoco significante, sino que trata de *separar* al sujeto de los efectos de goce del significante.

Esta paradoja responde a dos momentos en la lógica de la interpretación. La primera concepción lacaniana de la intervención psicoterapéutica está determinada por una serie de hipótesis (“el inconsciente está estructurado como un lenguaje”, “un significante es lo que representa a un sujeto para otro significante”, “el síntoma es una metáfora”, “el deseo es su interpretación”, etc.) donde el registro simbólico determina la estructura del inconsciente y por lo tanto el eje de la intervención psicoanalítica. Estas hipótesis que confluyen en una cierta *lógica de la sustitución*: una cosa por otra, un significante por otro. La segunda concepción, representada por la lógica del “acto analítico” (Lacan, 1968) apuntará a disolver la función del *saber supuesto* (por lo tanto, de un sentido supuesto) que sostiene la “transferencia” y el lugar desde donde el terapeuta interpreta, para producir una certeza irreductible a la sustitución significante: el “goce” en tanto “más allá del principio del placer”.

Sí, pero... ¿qué es interpretar?

La interpretación responde a la “forma de entrega” (*Sinn*) de una “referencia” (*Bedeutung*). ¿Cuál es la *forma de entrega*? Para Freud interpretar es un acto de dar sentido. Para Klein es verbalizar una *fantasía inconsciente*. Para Winnicott, interpretar es funcionar como un espejo para el paciente. Para Lacan interpretar es marcar ciertos momentos del discurso. ¿Cuál es la *referencia*? Para Freud la referencia se ubica del lado de la *pulsión* o de la satisfacción pulsional (el “ombligo del sueño” puede

traducirse como su núcleo ininterpretable). Para Klein la referencia se ubica del lado de la reducción del símbolo al *objeto* (pecho, pene, etc.). Para Lacan la referencia se ubica del lado de la reducción del sentido al *sinsentido*, primero del significante, luego del “goce”.

Sí, pero... ¿qué es interpretar?

Para Freud interpretar es: (a) *descifrar* el significado de un deseo inconsciente: la interpretación tiene que ver siempre con el conflicto y el deseo; (b) *colegir* los distintos fragmentos del significado de un sueño o síntoma; (c) *descomponer* los elementos de composición de la “elaboración secundaria” (consciente). Ahora bien, para Freud interpretar no siempre refiere al pasado, a diferencia de la *construcción*, que es un tipo especial de interpretación histórica por medio de la cual se intenta recuperar una situación pasada, con sus afectos, personajes, ansiedades, restaurando el lugar que ocupó el sujeto en esa historia. La *asociación libre* crea las condiciones de la interpretación: la interpretación produce un momento en que el paciente reconoce algo con lo cual había estado siempre en contacto pero que no se le aparecía en la conciencia, siente que coincide con algo que pensaba, y ahora parece llegar desde afuera a través de las palabras del terapeuta. Ni la aceptación ni el rechazo formal consciente deciden sobre la validez de la interpretación, puesto que lo que realmente importa es lo que surge del material asociativo o en la conducta a partir de la interpretación o construcción formulada. La demora en dar una interpretación es táctica, puesto que se trata de retener una información hasta que sea pertinente transmitirla.

Para Klein interpretar es: (a) *verbalizar* ciertas conexiones del material del paciente enlazándolo con la situación analítica (transferencia) y el inconsciente, para así (b) *disminuir* la ansiedad persecutoria. En este sentido, la interpretación se sostiene en el vínculo entre simbolismo, ansiedad y sentimiento de culpa que acompañan las representaciones. El acento en la comprensión de la angustia y su contenido, implica que la transferencia, junto a sus fantasías y ansiedades, deben interpretarse desde el comienzo. Por lo tanto, la interpretación emerge desde la transferencia/contratransferencia, forma parte de la fantasía que interpreta, cuya elaboración simbólica adquiere el valor de “metáfora encarnada”. Para Klein el *timing* de la interpretación está en relación a un punto de urgencia que señala la importancia de la ansiedad emergente. De ahí que Klein –y los kleinianos- interpreten más frecuentemente que otros terapeutas. Si el paciente aporta material, esa actitud nace de una transferencia positiva, por lo que demorar la interpretación sólo conduce a

situaciones de angustia y resistencia Y si la angustia y la resistencia aparecen espontáneamente, entonces es necesario interpretar para disminuirlas.

Para Winnicott interpretar es: (a) ubicarse en el lugar de un “yo auxiliar” que ejerce función de “*holding*”, es decir, ser una “madre suficientemente buena” que se adapta de manera adecuada al momento madurativo del paciente y le permite ciertos niveles de integración. De este modo, (b) el espacio analítico deviene “espacio transicional”, un entorno no intrusivo o ni abandonante que posibilita la apertura del espacio potencial y del juego.

Para Lacan interpretar es: (a) *subrayar*, aislar o puntuar un significante de la cadena del discurso, lo cual (b) adquiere *retroactivamente (après-coup)* el valor de interpretación. De esta idea, surge la distinción conceptual entre distintos tipos de interpretación: puntuación, alusión, equívoco, cita, enigma, silencio, escansión. De este modo, Lacan definirá dos modos generales de la interpretación: la interpretación por la vía de la cita de aquello que el paciente dice (“enunciado sin enunciación”) y la interpretación por la vía del enigma (“enunciación sin enunciado”). En esta línea se puede pensar la “escansión” y el “corte de sesión” en tanto interpretación en su estatuto *mínimo*: una intervención que apunta más allá de los efectos de significación. Así, la interpretación psicoanalítica apunta paradójicamente a ser un significante que no se puede interpretar. A diferencia de Freud, la interpretación no se dirigirá al yo del paciente, sino al sujeto en su relación con el significante en su discurso. De ahí que el efecto de la interpretación no se mida en la producción de un sentido, sino en el efecto de “división subjetiva”.

En síntesis, la interpretación psicoanalítica no es una traducción directa y *transparente* de ciertos signos que desbordan las barreras del inconsciente, sino que está orientada por una teoría. En la tradición psicoanalítica es posible identificar dos modos paradigmáticos de entender el carácter de la interpretación: (1) Una tradición anglosajona que privilegiará la idea de una comunicación de inconsciente a inconsciente, donde la “contratransferencia” sería un instrumento del terapeuta para pensar las resistencias. Se trata entonces de una interpretación que se situaría en el mismo lugar que la interpretación materna de los signos del niño (lo cual puede llegar a ser muy violento o intrusivo). En esta lógica, la interpretación recaería sobre los objetos y operaría *per via di porre*. (2) Una tradición francesa que privilegiará la idea de una posición del terapeuta en tanto función simbólica (*Otro* tercero) que “escande” la palabra del paciente, de manera que este recorra su discurso en función de los

determinantes que lo organizan. Se trata entonces de una interpretación *textual* que prevalecería sobre la interpretación referencial. En esta lógica, la interpretación recaería sobre los significantes y operaría *per via di levare*.

ESQUEMA DE LA INTERPRETACIÓN

Existen distintos niveles de la interpretación en psicoanálisis. Y es que la interpretación no opera sólo desde un punto de vista tópico (haciendo consciente lo inconsciente), hay también un desplazamiento energético que ocurre en nivel económico (ligar el afecto a la representación), y un efecto dinámico (vencer la resistencia). Además de enfatizar uno de estos niveles, las distintas concepciones de la interpretación responden a una manera particular de entender sus momentos: el *antes* (condiciones y *timing* de la interpretación), el *durante* (forma-estilo y contenido de la interpretación), y el *después* (efectos esperados y no esperados de la interpretación).

	Nivel fundamental	Tipo	MOMENTO		
			Antes (condiciones y <i>timing</i>)	Durante (forma-estilo y contenido)	Después (efectos)
FREUD [construcción]	Tópico-económico Tópico	Histórico; centrado en el conflicto infantil. "Por qué" de la represión. Histórico; centrado en el conflicto infantil. "Cuándo" de la represión.	Transferencia positiva; asociación libre; estar a un paso del contenido icc. Laguna en el recuerdo de un fragmento íntegro de la vida del paciente	Descifrar un elemento simple del material (acto fallido, sueño, asociación, etc.) "El elemento X en la situación Y significa Z..." Reúne varios elementos, formando un todo histórico. "Usted, hasta su año X, fue, hizo o sintió Y..."	Esperados: Hacer consciente lo inconsciente; nuevas asociaciones, recuerdos, sueños; ligazón representación-afecto. No esperados: rechazo (defensa), transferencia negativa. Recuerdos o detalles que complementan la construcción, sueños, etc.
KLEIN	Tópico-económico	Actual; centrado en la transferencia. "Quién"/"dónde" de la identificación proyectiva.	Transferencia positiva o negativa, contratransferencia; juego; "punto de urgencia" (ansiedad emergente).	Se establece vínculo entre simbolismo, ansiedad y sentimiento de culpa que acompañan las representaciones. "X es tu mamá, Y es tu papá y Z eres tú, y estás sintiendo W..."	Esperados: Hacer consciente la fantasía icc; disminución de la angustia; mayor placer en el juego y nuevas producciones; relación más estrecha con el terapeuta. No esperados: Angustia, hostilidad, no se produce asociación.
WINNICOTT	Tópico-Económico	Actual; centrado en el conflicto actual. "Qué" de un objeto activado en la transferencia.	"Zona de <i>insight</i> " (dentro de la sesión).	Reflejo de lo que el paciente ha comunicado. "En el momento X, usted acaba de decir Y..."	Esperados: Construcción del <i>insight</i> ; desarrollo emocional. No esperados: Tocar un desarrollo emocional no alcanzado; cae función de <i>holding</i> .
LACAN	1° ¿Tópico? 2° Económico	¿Histórico; centrado en el conflicto infantil? "Cómo" del discurso.	Emergencia de formaciones del inconsciente, significantes que representan al sujeto o estén referidos al síntoma.	Se marcan ciertos momentos del discurso por la vía de la puntuación, cita, corte se sesión, etc. con el fin de aislar un significante. Acto analítico.	Esperados: División subjetiva; cambio en la posición subjetiva, rectificación; confrontación a la verdad del deseo. No esperados: Efectos sugestivos; efectos defensivos (cierre del icc, detención de la asociación libre).

ANÁLISIS DIALÓGICO DEL DISCURSO

Para el análisis de los episodios de interpretación se utilizará la técnica de “análisis dialógico del discurso”. Esta metodología es pertinente para contextos de investigación donde la interacción interpersonal es la protagonista, como en el caso del contexto terapéutico. Además, esta perspectiva de análisis presenta ciertas afinidades epistemológicas con la teoría psicoanalítica: por ejemplo, la distinción entre “sujeto del enunciado” y “sujeto de la enunciación”; la idea de que en todo enunciado hay un “Otro” que sin estar presente en un discurso, siempre lo presupone; la idea de que el hablante o sujeto de discurso no es unitario sino diverso, por lo cual no es identificable con el protagonista de la enunciación. Al mismo tiempo, esta perspectiva permite prestar atención a las posiciones que adopta un sujeto en su discurso. En la medida en que el análisis dialógico concibe el discurso como siempre marcado subjetivamente y como intrínsecamente ligado a la vida social, ofrece una alternativa frente a los enfoques tradicionales de estudio del diálogo, principalmente aquellos en términos de interacciones e intercambios de gestos y símbolos, o como actos de habla.

El principio que nos conduce a la utilización de esta metodología de análisis es bastante sencillo: *la psicoterapia es diálogo*. La psicoterapia crea un espacio dialógico en el que el paciente puede contar su historia, bajo el supuesto de que algo pasa *en y más allá* de ese diálogo. El diálogo terapéutico posee reglas discursivas explícitas e implícitas (por ejemplo, su formalidad y asimetría constitutiva) y se desarrolla en una doble dimensión: un nivel “dialogal” representado por el diálogo paciente/terapeuta, y un nivel “dialógico” representado por el diálogo con “voces internas”, ya sea del paciente o del terapeuta¹⁷. Este diálogo “interno” consistiría en diferentes tipos de Otro que simbólicamente representan lo socialmente interior, es decir, el Otro en el yo (Marková 2006), lo cual no necesariamente toma la misma forma en el diálogo externo. Sin embargo, puede haber un cambio en el diálogo interno a causa de los diálogos

¹⁷ En este sentido, mientras la dimensión “dialogal” corresponde a un tipo particular de actividad discursiva (diálogo) que se produce entre dos hablantes a la manera de turnos, lo “dialógico” se refiere al carácter de respuesta de la actividad discursiva en general.

externos¹⁸. En definitiva, pensamos que es posible comprender a la psicoterapia como un tipo particular de “género discursivo”.

La teoría del lenguaje de Mijaíl Bajtín

Mijaíl Bajtín ha elaborado un concepto de las prácticas del lenguaje como diálogo vivo y abierto que busca desmarcarse de los dos grandes modelos de análisis del lenguaje: “subjektivismo individualista” y “objetivismo abstracto”. El subjektivismo individualista se caracteriza por una concepción que concibe la lengua como una actividad creativa ininterrumpida, la cual se materializaría bajo la forma de actos de habla que se explican por las condiciones de la vida psíquica individual del sujeto hablante. El objetivismo abstracto, por su parte, concibe la lengua como un sistema de reglas inmutables, considerando que sólo el sistema lingüístico puede dar cuenta de los hechos de la lengua, dejando de lado a la enunciación como un acto individual. El problema para Bajtín es que tanto el subjektivismo individualista como el objetivismo abstracto se fundan principalmente sobre una concepción del enunciado como monólogo que olvida la participación del otro. “La verdadera sustancia de la lengua no está constituida por un sistema abstracto de formas lingüísticas ni por la enunciación-monólogo aislado, ni por el acto psicofisiológico de su producción, sino por el fenómeno social de la interacción verbal, realizado a través de la enunciación y las enunciaciones. La interacción verbal constituye así la realidad fundamental de la lengua” (Bajtín 1977: 136). De este modo, para Bajtín la lengua vive y evoluciona históricamente en la comunicación verbal concreta, no en el sistema lingüístico abstracto de las formas de la lengua, y tampoco en el psiquismo individual de los locutores. El lenguaje es una práctica social, no un sistema abstracto de reglas; es un acontecer histórico, no una estructura. El enunciado está ligado a una dimensión temporal y espacial irrepetible: ocurre sólo en un momento dado en ciertas condiciones concretas. Las relaciones dialógicas no existen en el sistema de la lengua, no pueden reducirse a relaciones lógicas, ni a relaciones puramente lingüísticas sintáctico-composicionales.

¹⁸ Expresar el problema en los términos de *interno/externo* -metáfora recurrente en psicología- resulta inadecuado, puesto que en la medida en que se trata de un fenómeno de lenguaje no es ninguna de las cosas, sino ambas a la vez.

En este sentido, es posible sostener que las teorías de los “actos de habla” -e incluso el modelo habermasiano de la “acción comunicativa”- se basan en la misma matriz conceptual que las teorías estructuralistas del lenguaje, puesto que ambas dependen de la diferencia entre lengua (sistema de diferencias) y habla (lenguaje en uso). Estas perspectivas no permiten comprender cómo el lenguaje se constituye en el modo en que se produce la vida social y subjetiva, y no es sólo un medio para representar el mundo social externo ni una interioridad pre-discursiva. Para Bajtín el discurso no es el acto de la representación del mundo, sino una modificación de la acción intersubjetiva en el mundo, con lo cual el discurso se convierte en el mismo proceso social. Aunque los filósofos del lenguaje ordinario aportan al paso de la concepción de la lengua como proceso por sobre la concepción de la lengua como sistema, no entienden la noción de sujeto como algo necesario: el hablante no se constituye en el enunciado sino que está dado *a priori* en su habla. Bajtín, en cambio, supone un sujeto que es tanto productor como producto del discurso. El lenguaje no es una mera herramienta de la subjetividad, sino que *constituye* subjetividad.

Por otro lado, la teoría bajtiniana del discurso permite pensar ciertos impasses de la teoría de la mente. No es la actividad mental lo que organiza la expresión, sino al contrario, es la expresión la que organiza, modela y determina la actividad mental¹⁹. La estructura de la actividad mental es social tanto como su objetivación exterior que se actualiza bajo la forma de enunciados. La actividad mental constituye un territorio social puesto que fuera de una orientación social no hay actividad mental, implica una adaptación al contexto social inmediato y ante todo a los interlocutores concretos. No es tanto la expresión que se adapta a nuestro mundo interior, sino que nuestro mundo interior se adapta a las posibilidades de nuestra expresión, a sus vías y orientaciones posibles. “El centro nervioso de toda enunciación, de toda expresión no es interior, sino exterior: se sitúa en el medio social que rodea al individuo” (Bajtín 1977: 134). En este sentido, pensar significa la instalación de uno mismo dentro de una relación dialógica que se lleva a cabo entre una multiplicidad de voces. En suma, el argumento bajtiniano es que si los procesos mentales son mediados por el lenguaje, y si el lenguaje es intrínsecamente social, entonces los procesos mentales tienen una naturaleza necesariamente social. Asimismo, vivir y sentir la experiencia se lleva a cabo como una

¹⁹ Toda la filosofía del siglo XX estuvo marcada por el eje lenguaje o mente. Así, por ejemplo, el rasgo característico de la filosofía analítica es el hecho de que trata el lenguaje como anterior a la mente en el sentido en que se concibe el pensamiento como algo esencialmente lingüístico.

confrontación con la alteridad en un proceso discursivo de toma de posición. Por lo tanto, los afectos no son una cuestión individual, sino que constituyen una negociación constante: es necesario ver cómo el otro se afecta de mi afecto.

Es a partir del modelo de análisis literario que ofrece Bajtín²⁰ que emerge una teoría del análisis del discurso que se concretiza en distintas metodologías centradas en los conceptos de “polifonía” y “dialogismo” (dialogicidad)²¹. Así, Bajtín busca mostrar cómo cada palabra se presenta como un escenario en miniatura, cómo la palabra en la relación dialógica no es una palabra neutra del lenguaje, vacía de intenciones, sino que se encuentra ya habitada por la voz del otro. El hablante recibe la palabra de los otros (desde la infancia) llena de entonaciones, cargada de emociones. En este sentido, para Bajtín hablar es entrar en una relación dialógica con las palabras del otro, una relación que es también de apropiación de esas palabras.

Las diferentes aproximaciones analíticas sobre la polifonía y el dialogismo buscan abordar un mismo fenómeno lingüístico: la *heterogeneidad enunciativa*²².

²⁰ La teoría bajtiniana del lenguaje se desarrolla en función de un análisis literario de la novela, particularmente del análisis de la estructura de la novela en Dostoievski como paradigma de los géneros discursivos modernos, donde los personajes se sitúan en diversas posiciones que descentran al narrador y donde se hace difícil distinguir a quién pertenece la palabra. Los personajes en la novela están dialogizados internamente de manera que el diálogo externo se combina siempre con las réplicas internas: “siempre está presente la intersección, consonancia o interrupción de las réplicas del diálogo abierto mediante las réplicas del diálogo interno de los héroes. En todas partes existe un determinado conjunto de ideas, pensamientos y palabras que se conduce a través de varias voces separadas sonando en cada una de ellas de manera diferente” (Bajtín, 2002: 190).

²¹ El término “polifonía” designa en el campo musical la combinación de muchas voces iguales y melódicamente independientes. Bajtín utiliza la metáfora para describir la distintas voces que dialogan y se superponen en una novela, es decir, la voz de uno o muchos personajes que acompañan la voz del narrador, con la cual ella se entremezcla de una manera particular, pero sin un fenómeno de jerarquización, sin un punto de vista dominante, a diferencia del discurso cotidiano donde hay una jerarquización. En la obra de Bajtín la polifonía se diferencia del dialogismo por el hecho de que ella se aplica al campo de estudios literarios, con el fin de definir un tipo particular de obra novelesca, específicamente a la descripción de la estructura de la novela en Dostoievsky; el dialogismo, por su parte, es un principio que gobierna toda práctica de lenguaje, se desarrolla en el cuadro del enunciado, ya sea dialógico o monológico, novelesco o cotidiano. Los dos conceptos reposan sobre la idea de un diálogo, de una interacción entre dos o muchos discursos, o muchas voces. Esta interacción, en el cuadro de la polifonía, se niega a designar una voz jerárquicamente dominante, contrariamente al dialogismo, el cual es el teatro de enfrentamientos dentro del cual una voz –en principio la del locutor– está siempre presente de una manera jerárquicamente superior a las otras. Asimismo, por *dialógico* (opuesto a *monológico*) generalmente se entiende al diálogo en tanto alternancia de turnos de habla, mientras que por *dialógico* (opuesto a *monológico*) se entiende a la orientación del enunciado a otro enunciado. Generalmente los especialistas de lo dialógico (v.gr. análisis conversacional) tienden a ignorar la dimensión dialógica (y viceversa). Ahora bien, estas distinciones no son tan claras, puesto que Bajtín tendía a oponer el *dialogismo* de la escritura novelesca al *monologismo* de la escritura poética (hoy sabemos que la poesía contemporánea rompe con esta distinción).

²² Es posible encontrar antecedentes al análisis dialógico del discurso en las metodologías propuestas por Kerbrat-Orecchioni (1997), Oswald Ducrot (1984) y Jacques Bres (2005). La lingüística de la enunciación de Kerbrat-Orecchioni se interesa en el modo en que el hablante se imprime en el enunciado, analizando las “huellas lingüísticas” o lugares de inscripción del locutor en el seno del enunciado. Sin embargo, la propuesta de Kerbrat-Orecchioni se enmarca dentro de una concepción tradicional del proceso

Enunciado, polifonía y dialogicidad

Las diversas esferas de la actividad humana están todas relacionadas con el uso del lenguaje, el cual, desde la perspectiva de Bajtín, se lleva a cabo en forma de enunciados (orales o escritos) concretos y singulares. En este sentido, para Bajtín el enunciado es la unidad *real* del discurso en tanto práctica viva, de modo que aprender a hablar quiere decir aprender a construir enunciados. Pero ¿qué es un enunciado?²³ Bajtín (2002) lo define como la unidad real del intercambio verbal cuyas fronteras están determinadas por la alternancia de los sujetos hablantes. De manera más específica es posible definir un enunciado como una “toma de posición” frente a otras posiciones al interior de un “campo de interlocución”, lo que al mismo tiempo transforma el campo, obligando a una nueva toma de posición (Haye & Larraín 2011)²⁴. Dicho de otro modo, el esfuerzo de toma de posición es un esfuerzo por cambiar un campo de voces dado, lo

de comunicación que hace coincidir la subjetividad con el locutor, es decir, plantea una noción de subjetividad unitaria que se confunde con el protagonista del discurso. Por su parte, Ducrot desarrolla una teoría polifónica de la enunciación, que critica la supuesta unicidad del sujeto hablante al nivel del enunciado lingüístico, y cuestiona el hecho de que cada enunciado no pueda ser asociado a un solo enunciadore (identificado al locutor), puesto que habría una superposición de voces. Sin embargo, Ducrot parece aplicar el concepto de polifonía al enunciado cotidiano, de suerte que habla de polifonía allí donde Bajtín habla de dialogismo, asimilando los dos fenómenos. Para Bajtín la dialogicidad se establece entre sujetos discursivos, más que entre diferentes voces presentes en un enunciado. La descripción polifónica de Ducrot se ubica al nivel de la lengua y es influida por la pragmática lingüística teniendo por objeto dar cuenta de aquello que es hecho por la palabra donde todo parece estar calculado de antemano según un objetivo preciso, donde no hay espacio para hacer aparecer, a través de la palabra ordinaria, el discurso del inconsciente que escapa al control del sujeto. Es posible pensar, por ejemplo, que para el caso de las manifestaciones del discurso inconsciente, particularmente para el *lapsus*, se trata de una heterogeneidad enunciativa que pone en juego la polifonía (la cohabitación no jerarquizada de distintos discursos en un mismo enunciado) y no de dialogismo (las manifestaciones más o menos estructuradas de diálogo interno entre un enunciado y aquello que lo precede o le seguirá). El dialogismo corresponde al funcionamiento más habitual del discurso, mientras que la polifonía constituye una perturbación. Asimismo, si bien Ducrot habla de *discurso* y de *enunciado* en tanto fragmento de discurso, el *diálogo* en cuanto tal parece ser un registro ajeno a su teoría. Por otra parte, el “análisis praxemático” de Bres insiste sobre la jerarquización de las diferentes voces, donde el dialogismo aparece como la capacidad del enunciado de hacer escuchar, frente a la voz del enunciadore, una o muchas otras voces que la descentran enunciativamente. El enunciado dialógico procede de dos –o muchas– fuentes enunciativas, como el resultado de la interacción entre (al menos) dos enunciados. Sin embargo, la perspectiva de Bres no permite enfatizar la dimensión del enunciado como proyecto discursivo. Una perspectiva distinta que podría considerarse en futuros estudios del proceso terapéutico, sobre todo por su afinidad con la teoría psicoanalítica, es la de Michel Pêcheux, para quien el discurso no se confunde con su evidencia empírica, y el sujeto no puede ser la fuente del sentido, puesto que éste siempre se escapa.

²³ La palabra rusa “*vyskazyvanie*” ha sido traducida al inglés como “*utterance*”, al francés como “*énonciation*” y al castellano como “*enunciado*”. Creemos que la traducción como “enunciado” se ajusta más que el término “enunciación” en el contexto de la obra de Bajtín. Generalmente se producen una serie de confusiones entre distintos conceptos al momento de traducir la obra fragmentaria de Bajtín. Así, por ejemplo, « *slovo* » puede significar a la vez palabra, término, discurso. En muchas ocasiones, sobre todo en la recepción francesa de la obra de Bajtín, se tiende a confundir polifonía (*polifonija*), dialogismo (*dialogichnost*) y plurivocidad (*raznoglosniza*). Ésta última refiere a la divergencia de opiniones o disonancia vehiculada por los diferentes discursos (Nowarowska 2005).

²⁴ En este sentido, un enunciado puede ir desde un simple gesto, hasta una obra completa de un escritor.

que hace emerger una imagen del discurso como un juego cuyas reglas se modifican con cada movimiento. Un enunciado es siempre una respuesta a otros enunciados (previos o futuros, actuales o virtuales), que son su vez respuestas a otros enunciados. Por lo tanto, cada enunciado es una pieza concreta de una continua cadena discursiva de respuestas; el discurso es un diálogo infinito que nunca comienza y nunca termina (no hay primera ni última palabra). En otras palabras, en el contexto de una conversación, cada hablante no sólo responde al interlocutor inmediato, sino a un conjunto amplio de otros que orientan la toma de posición en una situación concreta actual. Por lo tanto, cada enunciado responde a otro, incluso si ese otro es uno mismo. En este sentido, se entiende que:

- todo enunciado es constitutivamente *dialogico*: el discurso está atravesado por las evaluaciones de un destinatario virtual (independiente de la voluntad y de la conciencia del hablante), y que
- todo enunciado está atravesado por la “polifonía”: el discurso implica muchos puntos de vista diferentes (el hablante puede hacer hablar varias voces a través de su discurso).²⁵

En este sentido, para Bajtín un enunciado no tiene la función principal de representar, sino más bien de entrar en relación con una palabra que pertenece a otro hablante. El enunciado es entonces la respuesta a esa palabra con un nuevo punto de vista sobre el objeto, es decir, consiste en proponer una nueva valoración de la situación social entre los hablantes, como respuesta a la evaluación anterior. Este enunciado se produce en un contexto polifónico: no es sólo la respuesta a las posiciones reales o inmediatas sobre un objeto temático, sino a la constelación de puntos de vista y valoraciones frente a la cual es posible tomar una nueva posición. De este modo, la pregunta sobre el significado de los enunciados no es una pregunta semántica por la representación adecuada o no de un objeto determinado, sino por la posición adoptada por un hablante en una situación social dada. El significado de la palabra se entiende como un acto creativo del sujeto discursivo en relación a las palabras ya conocidas o anticipadas de los demás.

Dicho en breve: la *dialogicidad* es la capacidad humana de concebir, crear y comunicar la realidad social en términos de Otro (Marková 2006)²⁶. Dialogicidad se

²⁵ La noción de “voz” en Bajtín no refiere a un hecho que tiene consistencia material, sino más bien a los discursos convocados a partir de los trazos dejados por las diferentes interacciones.

refiere entonces a las relaciones que todo enunciado mantiene con los enunciados producidos anteriormente así como los enunciados por venir que podrían producir sus destinatarios. Cada diálogo -desde una conversación telefónica a una entrevista clínica- es una continuación de los diálogos anteriores, de determinadas posiciones, actitudes, contenidos y contextos, está penetrado por participantes virtuales, terceros visibles o menos visibles que se comunican a través de los hablantes. En este sentido, cada acto de discurso lleva a cabo una operación de vínculo social (o de “transferencia”). Sin embargo, esta dimensión no siempre es relevada por las unidades de análisis que utilizan las teorías del discurso. Así, por ejemplo, la “oración”, “proposición”, “frase” o “acto de habla” no implican en sí mismas un encuentro con el otro, mientras que todo enunciado es al mismo tiempo un encuentro y desencuentro con el otro: el otro es co-autor del enunciado (Haye & Larraín 2011). Como lo sostiene Bajtín:

“La palabra (como todo signo en general) es interindividual. Todo lo dicho, todo lo expreso se encuentra fuera del ‘alma’ del hablante, porque no sólo le pertenece a él. La palabra no puede atribuirse al hablante únicamente. El autor (hablante) tiene sus derechos inalienables con respecto a la palabra, pero los mismos derechos tiene el oyente, y también los tienen aquellos cuyas voces suenan en la palabra que el autor encuentra como lo dado (porque no hay palabra que no pertenezca a alguien). La palabra es un drama en el que participan tres personajes (no es un dúo, sino un trío). El drama se representa independientemente del autor, y no es permisible proyectarlo hacia el interior del autor” (Bajtín 2002: 310).

Por otro lado, en todo diálogo está siempre involucrada la posición de un “tercero” por sobre las posiciones subjetivas que se encuentran/desencuentran en el signo, y toda comprensión de un enunciado supone el punto de vista de este tercero. La posición de tercero aparece como una voz o perspectiva, como aquél a quien el enunciado responde (una suerte de interlocutor internalizado). Cada enunciado presupone un punto de vista que no es ninguna de las perspectivas en juego directamente, sino que corresponde a una multiplicidad de perspectivas pre-existentes a la propia palabra. De hecho, la palabra busca ser oída más allá de cualquier oyente efectivo. Bajtín:

²⁶ El concepto de lo “dialógico” ha sido utilizado para designar estudios que van desde el análisis de un diálogo en términos de conversación cotidiana, una epistemología de las ciencias humanas basada en la dinámica del diálogo, hasta la dialogicidad como una cuestión ontológica. Esta última concepción está presente sobre todo en autores como Marková (2006) que intenta concebir la realidad en función de la tríada ego-alter-objeto, pero también en investigaciones como la de Martínez (2010), quien sostiene una suerte de “núcleo dialógico del self”.

“Todo enunciado siempre tiene un destinatario (de diferentes tipos, de diversos grados de cercanía, de concretización, de reconocimiento, etc.), cuya comprensión de respuesta es buscada por el autor de la obra y es anticipada por el mismo. El destinatario es el segundo del diálogo [...]. Pero además del destinatario (del segundo), el autor del enunciado supone la existencia de un destinatario superior (el tercero), cuya comprensión de respuesta absolutamente justa se prevé o bien en un espacio metafísico, o bien en un tiempo históricamente lejano. [...] Cada diálogo se efectúa como si existiera un fondo de comprensión-respuesta de un tercero que presencia el diálogo en forma invisible y que está por encima de todos los participantes del diálogo” (Bajtín 2002: 315).

En definitiva, la propiedad constitutiva de los enunciados es que tienen autor y destinatario. En el contexto del diálogo terapéutico el destinatario puede ser tanto el terapeuta mismo como figuras del pasado o del presente (incluso del futuro). De hecho, es posible comprender la transferencia como un fenómeno en el cual el paciente le habla al terapeuta como si fuera un otro que se ha activado en el diálogo terapéutico y que responde a voces significativas del pasado. En este sentido, en la psicoterapia como género discursivo los enunciados pueden estar dirigidos a más de un destinatario, aunque habitualmente son respondidos por el interlocutor inmediato. Asimismo, es posible pensar que la configuración del enunciado adquiere una forma específica en función al destinatario prefigurado y no al interlocutor (terapeuta) que finalmente responde. En este sentido, existiría una distancia entre el *nivel dialogal* y el *nivel dialógico* de la psicoterapia, es decir, en el diálogo con las otras voces percibidas en el otro o en sí mismo (Martínez 2010).

En síntesis, contra la “monologización” saussuriana del lenguaje (lengua unitaria), la perspectiva de Bajtín -en contraste con las teorías representacionistas de la significación- contrapone una suerte de dialogización interna del lenguaje. Asimismo, esta interpretación del discurso muestra cómo la vida social común que es discursivamente asumida en un enunciado determinado, no sólo porque las prácticas del lenguaje consistirían en la toma de posición en un campo de movimientos sociales, sino fundamentalmente porque cualquier enunciado implica un entorno social que opera como contexto del movimiento de posicionamiento. En resumen, el discurso es más que el lenguaje en el sentido de la composición semiótica (las normas de lengua) y la formulación contextualizada (libertad condicional), porque también implica el acto creativo de poner un signo dado en relación a los proyectos anteriores sobre la situación

social de los hablantes, el cual tendrá lugar como un nuevo proyecto, una propuesta de cómo llevar a cabo la vida social compartida, que provoca nuevos proyectos como respuesta.

Arquitectura del discurso y discurso referido

La perspectiva del análisis dialógico del discurso nos parece útil puesto que enfatiza el carácter esencialmente dialógico de toda actividad discursiva, rescatando su carácter de proceso social y su relación con la subjetividad del hablante. En este sentido, es una perspectiva que permite estudiar tanto el discurso como a la subjetividad en su dimensión discursiva, puesto que su unidad de análisis -el enunciado- es el momento material donde se constituye la subjetividad del hablante.

El sujeto discursivo es el hablante que se escucha en el enunciado, una posición frente a la cual es posible reaccionar dialógicamente. En el discurso existen marcas a través de las que se imprime tanto el sujeto que es el agente de la enunciación como acción, como aquel sujeto que es el protagonista del relato. Clásicamente estas dimensiones se han conceptualizado como “sujeto de la enunciación” y “sujeto del enunciado”. El *sujeto del enunciado* se entiende como el protagonista del relato, el centro de referencia ideológico desde el que éste se desarrolla. Su aparición remite al interlocutor al enunciado mismo y no al acto de enunciación. En un discurso se pueden presentar distintos anclajes o centros de elaboración: por ejemplo, bajo la forma “yo”/“nosotros”, “yo” presente/“yo” pasado, etc. De este modo, el sujeto del enunciado es múltiple y está caracterizado por un conjunto de subjetividades con funciones y características diversas. Por ejemplo, como coordinador del relato que orienta al narrador. Asimismo, se relaciona con los personajes del discurso, con quienes dialoga y en referencia a quienes se define. El *sujeto de la enunciación* es aquel aspecto subjetivo cuya impresión en el enunciado remite al acto de enunciación (momento material donde se constituye la subjetividad), aquel sujeto cuya aparición quiebra el enunciado al hacer evidente la naturaleza discursiva y contextualizada del relato. No remite al relato mismo, sino que a su acontecer. En este sentido, el sujeto de la enunciación es singular, conduce a un afuera del enunciado.

Las marcas a través de las que aparece el sujeto de la enunciación siempre son verbos subjetivos que remiten a la acción de enunciar. Algunas apariciones de pronombres personales pueden indicar la presencia del sujeto del enunciado superpuesta

a la del sujeto de la enunciación. Por ejemplo, consideremos el siguiente caso: “Quiero contarle que hace un año yo quise matarme”; donde “Quiero contarle” remite al sujeto de la enunciación y “yo quise matarme” remite al sujeto del enunciado²⁷.

En el campo de la lingüística es Roman Jakobson quien introduce la distinción entre “sujeto de la enunciación” y “sujeto del enunciado”, con el fin de dar cuenta del hecho de que el mensaje (lo enunciado) contiene en sí mismo a sus propios actores, que se diferencian de los protagonistas del proceso de enunciación²⁸. Sin embargo, en la medida en que el enunciado es un proyecto y no un hecho, es decir, en la medida en que el enunciado tiene cierto carácter virtual que no se identifica a la proposición en cuanto contenido semántico, es posible distinguir en Bajtín tres dimensiones o sujetos discursivos:

- a) *Personaje*, que correspondería al *sujeto proposicional* o sujeto de la oración; es decir, es el objeto del discurso que se encuentra en el nivel del contenido. El personaje puede ser identificado en distintos momentos del relato como sujetos de elaboración diferentes. En este sentido, los diferentes personajes corresponden a diversas subjetividades que son articuladas en el enunciado, pero que se distinguen del protagonista del relato o “héroe”. Estos personajes pueden ser individuos específicos con nombre propio anclados en momentos específicos, o pueden ser individualidades genéricas sin ubicación espacio-temporal. Asimismo, los personajes pueden o no implicar locutores que se diferencian del locutor principal del relato.

Ejemplo: “...como mi papá que dice que yo estoy loca”; “Ella me había visitado cuando yo estaba en el Hospital, después del intento de suicidio”.

²⁷ Así, por ejemplo, en el “yo pienso” de Descartes no hay sólo una posición subjetiva: hay al menos tres “yoes”: está el pensamiento (indeterminado) que se le atribuye a un yo en la oración, el pensamiento (determinado) que afirma que el primer yo piensa, y el pensamiento (sobredeterminado) que constituye una toma de posición no con respecto al primer yo de la oración, sino frente a otros en la interlocución. Debo esta observación a Andrés Haye.

²⁸ Tradicionalmente se entiende a la enunciación como el acontecer del enunciado (alguien lo dice en determinado momento frente a determinado interlocutor), la ocurrencia del discurso en una situación dada, lo cual se diferencia del contenido proposicional o enunciado en cuanto tal. El objetivo de tal distinción es dar cuenta del hecho de que el sujeto de la enunciación no se identifica con el hablante. El hablante es aquel aspecto que le da unidad e identidad al discurso. Al ser una totalidad, el hablante no se marca directamente en el discurso, sino que lo hace a través de diferentes aspectos subjetivos a lo largo del enunciado.

a.1. *Héroe*, es un tipo particular de figura que aparece como el personaje principal del relato, se construye a lo largo de éste como totalidad de sentido (en presente, pasado o futuro), y se relaciona con distintos personajes secundarios en la medida en que desde su punto de vista estos son re-creados en el enunciado.

Ejemplo: “Soy mañoso y re bravo pa mis cosas”; “Nosotros los pobres siempre somos los perjudicados por esta cuestión de la depresión”; “Cuando yo era niña igual me cortaba”.

- b) *Narrador*, que correspondería a un tipo particular de *sujeto del enunciado* (no coincide exactamente con él); es decir, es una parte del enunciado, pero no está en el contenido del enunciado, sino en la forma, y no refiere a la realidad inmediata extra-enunciado. En este sentido, es el encargado de relatar el enunciado y normalmente aparece relacionado con personajes, a quienes les da continuidad. Si bien el narrador está en todo momento, sólo se hace evidente cuando las marcas subjetivas del sujeto de la enunciación y héroe se acallan (es decir, aparece en el silencio, no de manera positiva sino como residuo del discurso). En general, la palabra del narrador se mueve entre dos límites: el discurso informativo, no representativo, y el discurso del personaje, sin coincidir con ninguno de ellos. De este modo, es posible describir su orientación axiológica (épica, moral, etc.), la cual no siempre coincide con la del personaje, la cual siempre está en posición de respuesta respecto a un tercero. Además, se distingue del *locutor* en la medida en que habiendo un narrador puede haber una multiplicidad de locutores (o principios articuladores responsables de la materialidad del enunciado). Por cierto, la narración es algo distinto a la enunciación en la medida en que implica una “retirada del sujeto”. Allí donde la narración sería figurar(se) con la palabra, la enunciación sería tomar(se) la palabra.

Ejemplo de sujeto del enunciado: “No es fácil la vida (...) eh:: a veces llega a pensar uno que lo mejor es matarse”; “Yo no tenía idea de lo que significaba trastorno bipolar”; “Yo veo que mis papás no se interesan por lo que me pasa. Nosotras estamos casi todo el día solas, entonces (...) entonces nadie se da cuenta si me tomo las patillas”.

Ejemplo de narrador: “Hoy en día los doctores son más educados que antes, atienden mejor que antes. Eh:: se nota que están preocupados por la salud de las personas. No como antes po, que atendían 5 minutos no más y la mandaban a una pa la casa”.

- c) *Autor*, que correspondería al *sujeto de la enunciación*; es decir, es la función creativa que permanece fuera del texto como algo inefable y que puede ir desde enunciados cotidianos sencillos hasta grandes géneros literarios²⁹. El autor es el protagonista de la enunciación, y por lo tanto permanece fuera del relato. Su aparición marca un quiebre en el enunciado haciendo referencia al acto mismo de la enunciación³⁰. Una variante que difiere en grado es lo que Bajtín denomina escritor o “imagen del autor”, que se encuentra entre el autor y el narrador, pero no se confunde con ninguno de los dos, sino que asume formas particulares.

Ejemplo: “Quiero contarle que hace un año yo quise matarme”; “Entonces de eso quiero hablar con usted, de mis ataques de pánico”; “A mi edad, tengo que hacer un esfuerzo para recordar el pasado”.

El punto crucial es que existiría una “actitud arquitectónicamente estable y dinámicamente viva del autor con respecto a su personaje” (Bajtín 2002: 15), de modo que es necesario identificar los movimientos entre los diferentes niveles de esta

²⁹ En este sentido, lo que en Bajtín se entiende como sujeto del enunciado correspondería a lo que Ducrot entiende por sujeto de la enunciación. En la medida en que el discurso tiene su realización concreta en el enunciado, el cual se dirige siempre a otro, es contingente a otro, las dimensiones del sujeto proposicional y sujeto de la enunciación son dimensiones que se abstraen como partes del enunciado. El enunciado es lo que da estabilidad al sujeto de la enunciación, mientras que la enunciación otorga al enunciado un carácter histórico. Por ejemplo, en el caso de la novela “El jugador” de Fiódor Dostoievsky, el sujeto de la proposición sería el personaje Alexei Ivanovich, el sujeto del enunciado sería el mismo Ivanovich que relata su historia en la novela respondiendo a Otro, mientras que el sujeto de la enunciación sería Dostoievsky, no como persona de carne y hueso (extra-discursivo), sino como producto cultural, el escritor ruso del siglo XIX. En algunas ocasiones Bajtín agrega la firma como una cuarta dimensión, pero que no será considerada en este estudio.

³⁰ Respecto a la figura del autor, puede generarse una discusión entre Bajtín y Michel Foucault (1999), para quien no existe una relación natural entre un autor y su discurso. Bajo la noción de “función autor”, Foucault intentó criticar la supuesta transparencia de un sujeto respecto a su pensamiento y abandonar la idea de unidad mínima de sentido: el autor como función que le ofrece su unidad (temática, estilística, etc.) y orden a los textos y la comprensión última de su sentido. Es decir, se trata de una crítica a la noción de que el sentido del discurso reside en las intenciones del autor (“querer decir”). Foucault llama a abandonar la búsqueda de un sentido detrás de las discontinuidades del discurso, como eje prioritario de la interpretación. Por cierto, tanto para Bajtín como para Foucault se trata de un autor que es efecto –y no creador- del discurso. Además, para ambos el discurso no es una cuestión homogénea, sino que puede tomar direcciones o proliferaciones de sentido que el autor no puede anticipar.

“arquitectura” a lo largo de un discurso específico, puesto que ella cambia de enunciado a enunciado. Ahora bien, en la medida en que forman parte de una arquitectura, los sujetos discursivos no operan cambios por sí solos. En tanto sujetos, no son *agentes*, es decir, son siempre un efecto residual.

Considero que en el contexto psicoterapéutico puede resultar relevante analizar la relación que se establece entre estos distintos niveles, de manera de identificar los cambios que -hipotéticamente- se producen como efecto de las intervenciones terapéuticas (en este caso, particularmente de la interpretación como intervención que afecta la posición desde la cual se sostiene el discurso). Por ejemplo, en el momento en que un paciente se cita a sí para sostener una posición, hay mayor distancia entre narrador y héroe; asimismo, es posible comprender la intensificación afectiva del discurso como algo interno al enunciado, como resultado la tensión que se produce entre el sujeto proposicional y el sujeto del enunciado en tanto efecto de una interpretación.

El autor (sujeto de la enunciación) llega a ser identificable cuando lo referimos al héroe o cuando es parcialmente objetivado como narrador. La autoría asume distintas formas dependiendo del género discursivo, el cual depende a su vez de la situación, su objeto y propósito, la posición del hablante y del destinatario (*quién habla, a quién se habla y desde qué lugar*). Una misma persona puede aparecer en distintas formas de autoría, pero la actitud del autor respecto al personaje es siempre una actitud de “extraposición”, es decir, una colocación espacial y temporalmente excéntrica que permite ensamblar al personaje intentando construir una imagen definida, estable y unitaria de éste: *extraposición del yo y del otro* en el acontecimiento real de la comunicación, o del autor y del héroe en el acontecer estético. Esta posición de extraposición se debe conquistar sobre todo allí donde el personaje es autobiográfico, es decir, cuando el personaje coincide con el autor. Y en la medida en que los personajes se independizan del autor, puede haber distintos tipos de vínculos entre héroe y autor.

“De acuerdo con la actitud directa, el autor debe ubicarse fuera de su propia personalidad, vivirse a sí mismo en un plan diferente de aquel en el que realmente vivimos nuestra vida; sólo con esta condición puede completar su imagen para que sea una totalidad de valores extrapuestos con respecto a su propia vida; el autor debe convertirse en otro con respecto a sí mismo como persona, debe lograr ver con ojos de otro. [...] Cuando un autor-persona vive el proceso de autoobjetivación hasta llegar a ser un personaje, no debe tener lugar el regreso

hacia el “yo”: la totalidad del personaje debe permanecer como tal para el autor que se convierte en otro. Hay que separar al autor del personaje autobiográfico de un modo contundente, hay que determinarse a sí mismo dentro de los valores del otro, o, más exactamente, hay que ver en sí mismo a otro” (Bajtín 2002: 24-25).

La auto-objetivación necesita de un punto de apoyo fuera de uno mismo desde el cual puedo verme a mí como un otro. El autor debe encontrar un punto de apoyo fuera de sí mismo para que el personaje llegue a ser una unidad.

El hecho es que, para Bajtín (2002), cuando el personaje y el autor coinciden, como en el caso de la confesión autoanalítica, se acaba el acontecer estético y comienza el ético. Nuevamente creemos que este modelo analítico puede resultar útil para pensar y describir la situación psicoterapéutica, particularmente los movimientos que se producen al interior del discurso (a nivel de los sujetos discursivos) como efecto de las intervenciones terapéuticas. Un momento expresivo en psicoterapia puede caracterizarse por una actitud evaluadora desde el punto de vista emocional del hablante con respecto al contenido semántico de su proposición, o respecto a la posición de enunciación. Si bien este momento expresivo es propio de todo género discursivo, posee significados y pesos diferentes según el contexto. En psicoterapia es claro que esta expresividad no está dada sólo por quien produce el enunciado, sino también por quien lo escucha.

Por otro lado, es claro que toda la experiencia discursiva en psicoterapia se forma y desarrolla en una constante interacción con los enunciados ajenos, con la alteridad, con el *discurso del Otro*. ¿Cómo aprehendemos el discurso de otro? El discurso del otro lo encontramos cotidianamente en las formas del discurso referido (“*discours rapporté*”), ya sea como discurso directo, discurso indirecto o discurso indirecto libre. « Le discours rapporté, c’est le discours dans le discours, l’énonciation dans l’énonciation, mais c’est, en même temps, un discours sur le discours, une énonciation sur l’énonciation » (Bajtín 1977: 161). Para Ducrot (1984: 139-140) “el discurso referido implica un cambio de enunciadador y hace aparecer una pluralidad de voces diferentes sostenidas por un único locutor. El rasgo característico de esta situación es que la finalidad explícita del discurso no consiste en referir palabras; las palabras referidas se integran en un discurso sobre las cosas”.

Ya sabemos que el carácter creativo del enunciado reside en su condición de respuesta a otros enunciados. En el seno mismo del enunciado hay discursos ajenos, diferentes posiciones, huellas de otros enunciados. En este contexto, Bajtín enfatiza la apropiación de la palabra ajena como proceso constitutivo del discurso. En esta re-

creación el sujeto discursivo se caracteriza por su tonalidad expresiva y no por la construcción formal del enunciado. Muchas veces el tono no se determina por el contenido objetual del enunciado, ni por las vivencias o sentimientos del hablante, sino por la actitud del hablante respecto al interlocutor, por las relaciones y jerarquías sociales (como en el caso de la asimetría constitutiva de la situación terapéutica).

Respecto al discurso referido podríamos preguntarnos ¿qué función cumple citar a otros en el contexto del discurso, qué función cumple el discurso referido en el contexto de la sesión? ¿Cumple el discurso referido una función de descentramiento del discurso, una modificando la perspectiva desde las citas? El discurso de otro constituye más que el tema del discurso, muchas veces conserva su autonomía estructural y semántica sin alterar la trama lingüística del contexto que lo ha integrado. El enunciado del narrador, habiendo integrado en su composición un otro enunciado, elabora las reglas sintácticas, estilísticas y composicionales para asimilar parcialmente a esta última, para asociarla a su propia unidad sintáctica, estilística y composicional. En las formas de transmisión del discurso de otro se manifiesta una relación activa de un enunciado a otro, donde la enunciación del otro puede ser aprehendida como una “toma de posición” frente al contenido semántico preciso del locutor.

El discurso referido es susceptible de hacer escuchar, además de la dimensión *interdiscursiva* (la presencia de enunciados anteriores al interior del enunciado en curso) que falta explícitamente, la dimensión *interlocutiva* (la presencia más implícita, en todo enunciado, de la réplica aún no dicha, pero ya anticipada) del dialogismo que él vuelve más o menos sobresaliente según los contextos, según la nitidez de sus fronteras y su apertura a las réplicas.

Dialogicidad, psicoterapia y psicoanálisis

He expuesto una serie de supuestos que sostienen la perspectiva dialógica: (1) la naturaleza dialógica y polifónica del lenguaje (el discurso siempre se dirige a un otro y contempla desde la anticipación su posible respuesta), (2) el lenguaje no sólo tiene una función comunicativa, sino también semiótica. En otras palabras, mediante el uso de lenguaje los individuos se construyen como sujetos a través de las palabras de los demás. Estos supuestos implican que el "problema" del cual se habla en las sesiones terapéuticas no se conciba como el mundo mental interno del paciente, que se codificaría o "traduciría" en el lenguaje, sino como el resultado de un proceso de

negociaciones recíprocas (Grossen 2010). El "problema" está fundamentalmente dirigido al otro y construido a través del otro, siendo constantemente reformulado (por ejemplo, mediante el uso de frases del tipo "usted me dijo que..."). Por lo tanto, concentrándose en la constitución social y discursiva de los fenómenos psicológicos, más que en los pretendidos motivos o procesos "internos", la perspectiva dialógica puede permitir desarrollar una teoría psicológica más allá de las metáforas de la interioridad³¹.

¿De qué nos puede servir todo esto? ¿Por qué una concepción dialógica de la práctica psicoterapéutica? ¿De qué manera permite comprender los efectos de la interpretación?

Partamos desde el principio. ¿Qué es psicoterapia? Uno puede definir la situación terapéutica por sus elementos externos (duración, frecuencia de sesiones, puesta en práctica de un dispositivo, etc.) o por la instauración de un "régimen de la palabra", un modo particular de interlocución. En este sentido, es posible pensar que *la psicoterapia es un género discursivo que hace de la experiencia del discurso un artefacto terapéutico*. ¿Qué es género discursivo? Un género discursivo constituye una "esfera del uso de la lengua [que] elabora sus tipos relativamente estables de enunciados" (Bajtín 2002: 245), y que se presenta como un escenario específico que en tanto marco cultural impone reglas y restricciones. Así, los enunciados que aparecen dentro del diálogo terapéutico poseen ciertas formas típicas que son impuestas por el género discursivo³². Pero ¿qué es discurso? El discurso es diálogo mediado por signos. ¿Cuál es la unidad de análisis del discurso? La unidad mínima del discurso es el enunciado (Haye & Larraín 2011).

³¹ La expansión de un lenguaje de la interioridad psíquica puede ser entendido como la expresión del ideal de *autonomía generalizada* propio de las sociedades individualistas modernas. Una de sus consecuencias es el reduccionismo transforma el pronombre personal "yo" en una sustancia. Ya Wittgenstein decía que una de las principales causas de la confusión filosófica consiste en intentar encontrar una sustancia detrás de un sustantivo (...o de un pronombre). Uno de los proyectos filosóficos más creativos en la actualidad (me refiero al de Vincent Descombes) intenta resolver este problema a partir de un "giro gramatical", según el cual el "yo" no es un sustantivo aislado sino más bien un concepto relacional indisoluble de la serie tú/él/nosotros/ellos. Esto parece obvio, pero si lo asumimos en serio, puede ser un punto de partida fecundo para abandonar el imaginario de la interioridad.

³² En efecto, la psicoterapia, en tanto género discursivo, tiene condiciones históricas de emergencia que coinciden con la constitución del individuo como fenómeno literario (en la novela) y como fenómeno sociológico (en las sociedades modernas). Dicho fenómeno es lo que Dostoievski habría reflejado en sus novelas bajo la forma del sujeto psicológico. Este sujeto es distinto al sujeto de la confesión, puesto que éste último puede decirlo todo acerca de sí mismo; mientras que el sujeto de la psicoterapia, es decir, el sujeto que aparece en la novela moderna, no puedo decirlo todo porque no es auto-transparente, porque la relación que establece consigo mismo es una relación que está mediatizada. Si Freud pudo alimentar su reflexión de los personajes novelescos, es porque encontraba allí una misma matriz de subjetividad.

En el ámbito de la psicoterapia el análisis discursivo no es un procedimiento nuevo. Si bien aún constituye una perspectiva poco explorada, el análisis dialógico se ha convertido en una herramienta metodológica de investigación en psicoterapia. Y si bien aún es una perspectiva bastante heterogénea, el principio común es relevar la importancia del diálogo en el proceso terapéutico. Por ejemplo, en el contexto de la psicoterapia cognitiva, Leiman (2004) ha desarrollado un método de micro-análisis de la “secuencia dialógica” (la serie de posiciones de respuesta en el diálogo) que supone que todo enunciado se compone de tres aspectos estructurales: “autor” (*por quién*), “destinatario” (*para quién*) y “contenido referencial” (*qué*), donde se superponen voces que funcionan como personajes interactuando en una historia, en un proceso de preguntas y respuestas, de acuerdo y desacuerdo. El argumento de Leiman es que la destinabilidad (*addressivity*) de los enunciados de los pacientes constituye una de las principales dinámicas en la que descansan los efectos terapéuticos de la psicoterapia. Asimismo, en el campo de la terapia familiar se ha utilizado para el estudio del diálogo interno del terapeuta (Rober y cols. 2008). El yo del terapeuta sería una suerte de multiplicidad dinámica de posiciones incorporadas como voces que establecen relaciones dialógicas en términos de preguntas y respuestas, acuerdo y desacuerdo, donde cada una de las posiciones representan una preocupación del terapeuta respecto al proceso terapéutico en términos de diálogo. Esta noción de posicionamiento busca reemplazar la noción clásica de “rol” del terapeuta, la cual tiene una connotación estática, formal y ritualista. La tesis de Rober es que el diálogo interno del terapeuta puede ser considerado un campo de tensión que se resuelve en un movimiento que avanza hacia la acción terapéutica. El trabajo del terapeuta es entonces encontrar las formas de lidiar con la tensión en este espacio dialógico de manera de contribuir al cambio.

La perspectiva dialógica ha sido utilizada también en el estudio de procesos de cambio en el contexto de la terapia narrativa. Siguiendo el modelo de White y Epston, a partir del cual la psicoterapia se comprende como una oportunidad para desarrollar alternativas de narración más flexibles, se sostiene que el cambio se produce a través de la construcción/re-construcción del sí mismo mediante auto-relatos que los pacientes se cuentan a sí mismos y a los demás. En este sentido, se trataría de un proceso dialógico de respuesta que se vuelve explícito en psicoterapia, particularmente en ciertos “momentos innovadores” (Gonçalves y cols. 2011). Así, los auto-relatos involucran procesos de negociación dialógica, es decir, de desacuerdo y conciliación entre el yo y

el otro (personas específicas o del medio social más amplio, o incluso otras partes del sí mismo).

En el caso de la investigación en psicoterapia psicoanalítica el uso de la perspectiva dialógica es aún incipiente, puesto que la afinidad entre ambas posiciones teóricas no es del todo evidente³³. Quien ha explorado con mayor dedicación el campo de relaciones entre dialogicidad y psicoanálisis es sin duda Michael Billig. Por ejemplo, Billig (1997) introduce la noción de “inconsciente dialógico” con el fin de sugerir cómo los procesos de represión pueden ser estudiados discursivamente, cómo la represión es en sí misma dialógica. Al aprender a usar el lenguaje, al adquirir rutinas que se pueden aplicar a su propia vida mental, el niño aprendería a reprimir. De este modo, Billig (1999) ofrece un modelo de la represión como fenómeno cotidiano del discurso: los contenidos problemáticos se evitan en el enunciado porque están en conflicto con el contexto de la actividad discursiva. En este sentido, el discurso estaría él mismo determinado por el principio del placer. Para Billig el "inconsciente dialógico", así como la conciencia, se constituyen en el diálogo, y el analista del discurso, tratando de entender cómo la represión se está llevando a cabo discursivamente, tendría que examinar las ausencias del discurso. Sin embargo, si bien el programa de investigación de Billig puede llegar a ser muy interesante, el modo como intenta resolver sus preguntas nos parece que no se ajusta del todo a lo que la teoría psicoanalítica entiende por inconsciente o represión.

Más recientemente, Claudio Martínez (2010) ha estudiado desde el punto de vista del dialogicismo las estrategias y mecanismos de interacción discursiva que utilizan terapeuta y paciente para regularse mutuamente y alcanzar un nivel de coordinación que les permita superar momentos complejos y les facilite el logro de un

³³ De hecho, existe una crítica temprana de Voloshinov-Bajtín al psicoanálisis. Según Voloshinov (1999), el freudismo se apropió dogmáticamente de la antigua caracterización de fenómenos mentales, que los dividía en: voluntad (deseos, impulsos), sentimientos (emociones, afectos) e intelecto (sensaciones, representaciones y pensamientos), conservando sus definiciones. El único cambio que hizo fue trasladar estos elementos, antes asociados al consciente, a la esfera del inconsciente. Sin embargo, según Voloshinov, las experiencias psíquicas del paciente no sólo representan su individualidad, sino que son proyección de un conjunto complejo de interrelaciones sociales sobre su alma individual. Las manifestaciones verbales del paciente reflejan la dinámica social de la interacción médico-paciente, es decir, un conflicto entre personas, y no entre fuerzas naturales. Lo que estaría haciendo el freudismo entonces es individualizar este proceso social, proyectando "sobre la psique individual toda la dinámica de la interrelación entre dos personas" (Voloshinov, 1999: 150). Si extraemos los constructos psicoanalíticos de la dinámica de la psique, salen a la luz los conflictos verbales entre los seres humanos, la lucha ideológica entre ellos (no la lucha de las fuerzas naturales en ellos), tras la cual están actuando procesos materiales objetivos, que el freudismo no habría sido capaz de descubrir por estar concentrado en los límites de la psicología subjetiva. El freudismo desintegra el sistema ideológico, y los valores histórico-sociales que había en las palabras se silencian ante el eco de la sexualidad.

éxito terapéutico. De este modo, Martínez intentó describir las características de los mecanismos discursivos y marcadores lingüísticos que participan de la regulación en la psicoterapia durante episodios de cambio terapéutico, distinguiendo en las diferentes etapas de la psicoterapia el desarrollo de distintas posiciones discursivas (independencia y desconfianza, responsabilidad, culpabilidad, etc.). Sin embargo, lo que Martínez entiende por sujetos y posiciones discursivas está lejos de inscribirse en la perspectiva dialógica desarrollada por Bajtín, además de que su perspectiva tiene un carácter ontologizador que supone que “en una psicoterapia el cambio puede ser pensado como un reorganización dialógica del self” (Martínez, 2010: 147).

Más allá de las distintas perspectivas, el hecho es que la perspectiva del análisis dialógico del discurso puede ser una mirada transversal a diferentes orientaciones psicoterapéuticas, y particularmente psicoanalíticas, puesto que la identificación de mecanismos discursivos que participan durante el diálogo terapéutico puede permitir dar cuenta de ciertos elementos implícitos y habitualmente inconscientes en el habla de los participantes. El discurso no refleja una situación, sino que *es* una situación. El diálogo terapéutico reafirma el movimiento bajtiniano del enunciado: el paciente necesita dirigirse al Otro (terapeuta), cuya posición lleva a una reevaluación del propio discurso, mientras que el psicoterapeuta escucha –orientado por su teoría- la adaptación del enunciado en un contexto particular de destinabilidad (*addressivity*). Si todo enunciado es una respuesta a enunciados previos y presupone la respuesta del otro, es porque - como lo sostiene Lacan- el discurso no busca dar información, sino evocar una respuesta, siendo imposible no tomar una posición al hablar y posicionar al otro en un lugar determinado, lo que a su vez presupone siempre un lugar tercero. La psicoterapia, así como todo diálogo, involucra una diversidad de participantes virtuales, una pluralidad de voces que no siempre se expresan en el discurso explícito. Una conversación es un trozo de un extenso diálogo que tiene un pasado, un presente y un futuro que puede actualizarse bajo las formas del futuro anterior.

La hipótesis de trabajo psicoanalítico es que el paciente cuenta su historia como un vehículo para comunicar al analista, por medio de la transferencia, algo que no está presente en el contenido semántico de las palabras; es decir, el analista supone una dialogicidad operando en el proceso terapéutico que se manifiesta en los momentos de resonancia evocativa del inconsciente. En este sentido, los conceptos de *polifonía* y *dialogicidad* pueden ayudar en el estudio del inconsciente entendido como discurso del Otro, es decir, como una dimensión más allá del dominio del yo que muestra que

siempre digo algo más de lo que quiero decir, y que hace subsistir un discurso *otro* dentro del propio discurso. Dicho de otro modo, la perspectiva dialógica puede permitirnos –en el contexto del diálogo terapéutico- volver nuevamente sobre la idea lacaniana de que en el lenguaje el sujeto recibe del Otro su propio mensaje en una forma invertida.

Dialogicidad e interpretación

En el contexto de la investigación contemporánea son escasas las metodologías de análisis que permitan aprehender la *dialogicidad* del discurso. Pero, ¿por qué el análisis dialógico del discurso sería una metodología pertinente para estudiar la interpretación en psicoterapia?

En primer lugar, por razones epistemológicas: (1) el análisis dialógico del discurso se distancia de las clásicas nociones representacionistas que disocian pensamiento y lenguaje (al modo de forma y contenido), o que entienden al lenguaje como traducción de un “contenido mental”, (2) insiste en la alteridad como naturaleza de toda práctica discursiva (palabra ajena o voz del otro) que se pone en juego en los posicionamientos del sujeto y (3) concibe todo fenómeno cultural -e incluso la subjetividad- bajo la forma de una conversación. Por lo tanto, no hay sujetos, sino *subjetivación*; no hay identidad, sino *identificación*, donde subjetivación e identificación se producen en el diálogo, en operaciones de toma de posición.

En segundo lugar, por razones metodológicas: (1) el análisis dialógico del discurso no es un método de análisis de claves semánticas, sino que se basa en la identificación de las marcas lingüísticas que cristalizan las diversas posiciones de los sujetos, puesto que (2) *hablar es tomar posición*, no es expresión de un sujeto, sino de un patrón de interacción, donde (3) la “polifonía” se presenta a su vez mediante marcas lingüísticas concretas, lo cual permite (4) superar el análisis conversacional clásico que supone que las tomas de posición son siempre conscientes.

En definitiva, porque al momento de dar cuenta de la interpretación en psicoterapia lo que interesa es dar cuenta de un movimiento y no de meros contenidos en el discurso, y porque es necesario una metodología de análisis sensible a lo que ocurre más allá del nivel manifiesto y explícito del discurso. Ambas razones - epistemológicas y metodológicas- son coherentes con la concepción psicoanalítica de la interpretación en tanto intervención que apunta a marcar la relación particular del sujeto

con su discurso, y con el hecho de que la posición subjetiva de los pacientes de psicoterapia se sostiene en una forma de diálogo en la cual participan voces explícitas e implícitas que pueden reforzarse para mantener reprimida otra voz.

METODOLOGÍA

Objetivos

General: Describir la estructura discursiva de la interpretación y sus efectos asociados al proceso de cambio subjetivo en psicoterapia psicoanalítica a través del análisis de (micro)procesos y episodios terapéuticos.

Este objetivo orientó la investigación:

- (a) En el nivel teórico, hacia la descripción de la estructura discursiva de la interpretación y sus efectos.
- (b) En el nivel técnico, hacia la descripción del maniobrar del terapeuta a partir del uso de la interpretación.
- (c) En el nivel terapéutico, hacia la identificación de los efectos de la interpretación en términos de cambio subjetivo en psicoterapia.

Específicos:

- Determinar los mecanismos de interacción discursiva entre terapeuta y paciente durante episodios de interpretación en psicoterapia.
- Identificar indicadores genéricos de cambio asociados a episodios de interpretación en psicoterapia.
- Identificar los componentes favorecedores del cambio subjetivo, efecto terapéutico y/o analítico asociados los efectos de la interpretación en psicoterapia.
- Determinar la relación entre los mecanismos discursivos de la interpretación y la cualidad del cambio subjetivo del paciente en psicoterapia.
- Sistematizar la discusión teórica en psicoanálisis acerca de la interpretación.
- Avanzar en la discusión en torno a la eficacia simbólica de las palabras a partir del estudio de la interpretación en psicoterapia.
- Explorar el uso del análisis dialógico del discurso como metodología de investigación en psicoterapia.

Hipótesis

En atención a los problemas planteados, en esta tesis se trabajaron principalmente tres hipótesis:

1. El análisis de (micro)procesos terapéuticos y de los movimientos del discurso del paciente permitirán identificar indicadores cualitativos de cambio en psicoterapia asociados regularmente a la interpretación.
2. Las interpretaciones afectan fundamentalmente la arquitectura de los sujetos discursivos (personaje-narrador-autor) de manera tal que favorecen un reposicionamiento subjetivo por medio del aumento de la tensión dialógica del discurso.
3. Las interpretaciones producen un efecto de resignificación y de performativización en los enunciados del paciente, produciendo un juego de coincidencias entre *sujeto de la enunciación* (aquel que habla) y *sujeto del enunciado* (aquel que se hace objeto de discurso), lo cual favorece el cambio subjetivo.

Estas hipótesis apuntan a proporcionar una descripción de la estructura discursiva de la interpretación y de sus efectos asociados al proceso de cambio subjetivo de manera tal de resituar el lugar de la (eficacia de la) palabra en psicoterapia. La novedad de esta propuesta reside en repensar los registros del recuerdo y el afecto - clásicamente asociados la cuestión del cambio en teoría psicológica- en relación a la palabra en términos de tensión dialógica y sujetos discursivos.

Diseño

La metodología de investigación responde a un diseño no experimental y de tipo naturalista (Hernández y cols. 2006). Por lo tanto, no se trata de un ensayo controlado, sino de pacientes reales en condiciones reales. La fuerza de los ensayos clínicos randomizados radica en el control de los factores externos que influyen en los resultados de los tratamientos, garantizando así una alta validez interna del estudio. Sin embargo, su representatividad clínica (validez externa) puede verse limitada por los

estrictos criterios experimentales. Me parece que si se quiere asegurar que los resultados puedan llegar a ser clínicamente representativos, entonces la investigación debe llevarse a cabo en las condiciones reales de la práctica clínica. Además, en las aproximaciones naturalistas existe mayor sensibilidad contextual y mayor adecuación en casos en que los procesos a estudiar implican significados creados por personas.

Tradicionalmente el instrumento de investigación privilegiado en clínica psicoanalítica ha sido el estudio de caso. Si bien hay que reconocer la fecundidad de este método en la fase de formación de hipótesis, resulta muy compleja su utilización cuando se busca establecer principios generales. Por lo tanto, se requirió de un método de análisis que permitiera captar a la vez la singularidad del caso individual así como establecer comparaciones con otros casos. Al no tratarse de una investigación de resultado sino de proceso, se creyó pertinente la utilización de metodología cualitativa de investigación. Esta elección se justifica en la medida en que permitiría (Krause 2005): (1) considerar el caso aislado y, a la vez, realizar un análisis comparativo de los casos, (2) reconstruir el proceso terapéutico en sus detalles, (3) investigar la vivencia del paciente y (4) abordar la complejidad del proceso terapéutico y sus condiciones contextuales con flexibilidad metodológica. Asimismo, la ventaja del enfoque cualitativo es que la recogida de datos, su análisis y el marco teórico subyacente se encuentran recíprocamente imbricados.

Material de análisis

El material de análisis lo constituye la transcripción de sesiones de psicoterapia con 6 pacientes, focalizando los episodios y microprocesos que contextualizan la interpretación. Las sesiones se llevaron a cabo en el contexto de una unidad de psiquiatría de un hospital público de Santiago durante el año 2011, donde el terapeuta soy yo (Álvaro Jiménez). Por lo tanto, el estudio está basado tanto en la observación clínica como en el análisis sistemático de las transcripciones de episodios de interpretación en sesiones de psicoterapia de orientación psicoanalítica. En total se analizaron 20 episodios. Si bien el número de procesos terapéuticos es reducido, esto no implica que la cantidad de datos cualitativos sea reducida.

Proceso de selección del material de análisis

La definición de los episodios de interpretación estuvo dada por la *correspondencia* teórica a uno de los modelos psicoanalíticos, su *verificabilidad* en la sesión y su *novedad* como fenómeno en las sesiones. Los episodios fueron identificados como segmentos de la sesión en función de la delimitación del diálogo terapéutico. Para ello se utilizó como criterio de reconocimiento una definición genérica de interpretación en psicoterapia. En la mayoría de los casos, más que de interpretaciones en sentido psicoanalítico, se trata de intervenciones con orientación interpretativa.

Por su parte, la definición de los episodios de cambio se realizó en función de la “Teoría del cambio subjetivo” en psicoterapia (Krause 2005) y de los “indicadores genéricos de cambio” (ver Anexo 2) en psicoterapia (Krause 2006). Los episodios de cambio son segmentos de duración variable, por lo que resulta difícil delimitarlos. Se utilizó como el criterio de reconocimiento la unidad temática de un segmento del diálogo en la sesión, la correspondencia teórica a los indicadores de cambio, la verificabilidad en la sesión, la novedad del fenómeno en las sesiones y su consistencia a lo largo de las mismas.

Finalmente, para la selección del material de análisis se consideró además que éste reflejara distintos tipos de fenómenos de interpretación:

Tipo 1: Interpretación lograda: se trata del efecto de interpretación propiamente tal, es decir, aquellos casos en que es posible identificar un fenómeno de *insight* o esclarecimiento, de advenimiento a la conciencia de hechos que no eran reconocidos abiertamente por el paciente o de conexiones que producen significados alternativos.

Tipo 2: Efecto de interpretación en sesión posterior: se trata de un efecto de interpretación observado en una sesión posterior al momento en que se produjo la interpretación.

Tipo 3: Interpretación sin efecto: se trata de aquellos casos en que si bien se distingue una proposición del terapeuta semejante a la formulación de una interpretación, ésta no produce ningún efecto en el paciente.

Tipo 4: Interpretación en contexto de relato de sueño: se trata de aquellos casos en que se produce una interpretación en el contexto del relato de un sueño por parte del paciente.

Tipo 5: Consolidación progresiva de interpretación: se trata de aquellos casos en que una interpretación realizada en sesiones anteriores determina una posición adoptada por del paciente respecto a sí mismo y los otros en el curso de la psicoterapia.

Tipo 6: Corte de sesión: se trata de aquellos casos en que hubo corte de sesión.

Tipo 7: Olvido de la interpretación: se trata de un caso particular en que el paciente no logra recordar el contenido de la interpretación, a pesar de que ésta produce un efecto de reflexividad.

Estos distintos tipos de interpretación fueron seleccionados a partir de un criterio lógico que contemplara las distintas posibilidades de efecto interpretativo. En ellos se distinguieron las operaciones discursivas, el tipo particular de relación entre sujetos discursivos, y su asociación a indicadores genéricos de cambio en psicoterapia.

Metodología de análisis del material

Por lo general existe el riesgo de perder una actitud creativa en investigación, como consecuencia de la adscripción a una determinada metodología. En ciencias sociales se ha tendido a priorizar el estudio de discursos de tipo narrativo, y la mayoría de los métodos de análisis disponibles impiden la aprehensión de los movimientos presentes en el discurso. Uno de los grandes desafíos de esta tesis fue desarrollar un procedimiento metodológico coherente con las preguntas y supuestos teóricos que orientan la investigación. Es decir, que hubiera presencia de la teoría en la metodología.

En esta tesis se evaluó si los episodios de interpretación se encuentran asociados a episodios de cambio terapéutico, utilizando los indicadores genéricos de cambio. Asimismo, se analizaron los mecanismos de interacción discursiva mediante el análisis dialógico del discurso (Larraín y Medina 2007, Larraín y Moretti 2011, Haye & Larraín 2011). Esta metodología es pertinente para contextos de investigación donde la interacción interpersonal es la protagonista, como en el caso del contexto terapéutico. Además, esta metodología presenta cierta afinidad epistemológica con la teoría

psicoanalítica: por ejemplo, la distinción entre “sujeto del enunciado” y “sujeto de la enunciación” o la idea de que en todo enunciado hay un “Otro” tercero que sin estar presente en un discurso, siempre lo presupone.

Como ya se ha señalado, el análisis dialógico del discurso se sostiene en una teoría no formalista del lenguaje y no constituye una metodología de análisis de contenido. En este sentido, el análisis dialógico del discurso responde más bien a una posición funcionalista, en la medida en que entiende el lenguaje como una lengua viva, corporeizada, perteneciente a un contexto específico donde residen hablantes particulares, donde los enunciados se entiende como una unidad funcional y no meramente sintáctica (Larraín & Medina, 2007).

En términos concretos, su unidad de análisis -el enunciado- no corresponde a un turno en el diálogo, y tampoco es lo que ocurre entre un cambio de turno y otro, sino que es el proceso de cambiar de (toma de) posición de los hablantes (Haye & Larraín, 2011)³⁴. En este sentido, la segmentación no fue realizada por turnos, puesto que lo que interesa es la dinámica o movimientos a través de los que se articulan distintas perspectivas convocadas en el discurso. No interesa el discurso como mensaje, sino su dinámica en tanto movimiento de posicionamiento o respuesta. Por lo tanto, se trata de un procedimiento distinto al análisis conversacional clásico que sigue el modelo de los actos de habla.

En términos operacionales, el análisis dialógico del discurso considera, además de la situación específica en la que se desenvuelve el diálogo (conversación cotidiana, psicoterapia, etc.), las siguientes dimensiones³⁵:

- La *dinámica* del “campo de interlocución”: el campo es una tendencia de movimiento que dona el hablante desde la anticipación (comprende lo dado y lo anticipado). Lo que dona el hablante es una modificación tentativa que se determina (completa o se redefine) a partir de la anticipación que hace el oyente del horizonte de respuesta durante la construcción de su enunciado (o sea, en su transformación de oyente a hablante). En esta deriva la

³⁴ La idea de "turnos" como una actividad organizada es una de las ideas centrales del análisis conversacional. Por lo general, una persona habla a la vez y el cambio de turno sucede de una manera relativamente fluida con poca superposición, ya sea con una pausa, una entonación ascendente o frases cortas que incitan a otro participante a continuar. En cuanto a la secuencia de la conversación, el análisis conversacional a menudo se refiere a la organización secuencial, es decir, los comentarios y las respuestas suelen seguir un patrón.

³⁵ Esta sistematización corresponde a una elaboración propia a partir de un modelo de análisis presentado por Andrés Haye y Antonia Larraín.

anticipación opera como propuesta de conducción u orientación de la actividad o como inferencia sobre cómo el segundo entiende la situación. En este sentido, la reestructuración del campo no está completamente determinada por el posicionamiento anterior sino también por la anticipación; es decir, el campo es modificado ya desde la anticipación del horizonte de respuestas potenciales (a diferencia del sentido tradicional que supone que la interpretación del campo es retroactiva respecto a la intervención posterior efectiva). Por lo tanto, el campo de interlocución está determinado tanto por lo que precede, lo que sucede, como por lo que podría suceder bajo un determinado horizonte de respuesta. Hay una constante progresión/reestructuración del campo y del significado que resulta de una negociación para afinar un horizonte de respuesta co-construido.

- Como parte de la dinámica, se considera asimismo la *tensión* que se produce respecto a la orientación de la actividad, el efecto de la interpelación mutua que crea y recrea (deriva) la transformación del campo. La tensión en la dinámica se puede identificar en función de marcas de intensidad, énfasis, dispersión o fragmentación del discurso, o incluso a partir del silencio.
- El *tercero* del discurso: la voz generalizada que subyace al diálogo y que tiene su propia deriva.
- La arquitectura de los *sujetos discursivos*: la relación que se establece entre sujeto de la proposición, sujeto del enunciado y sujeto de la enunciación (personaje, narrador y autor). Se considera entonces el modo en que dicha relación puede cambiar en función de los movimientos del discurso.

Definición de variables

Intervención terapéutica: genéricamente se entiende como una intervención que tiene como objetivo la producción psicológica de una asociación mental que aumenta el conocimiento sobre el sufrimiento y sobre sí mismo, lo cual provoca cambios subjetivos (o psíquicos) y disminución de la sintomatología. Si bien una intervención terapéutica

es un trenzado de varias modalidades de intervención, la interpretación se puede considerar como forma especial de esclarecimiento (distinta al señalamiento y la confrontación).

Interpretación: en su concepción más amplia, apunta a la puesta en evidencia del sentido latente de un material manifiesto (por lo general, las verbalizaciones de un paciente), es decir, se trata de una intervención terapéutica que trae material a la conciencia que antes estaba fuera de la conciencia o que no era reconocido abiertamente por el paciente. Por lo tanto, se trata de una comunicación destinada a hacer accesible dicha significación latente, bajo el supuesto de que en último término corresponde al deseo inconsciente (Laplanche y Pontalis 1996). En síntesis, consiste en producir a partir de un contenido de la narración y sus asociaciones un movimiento del discurso que esclarece respecto del deseo inconsciente y la fantasía que lo encarna. La interpretación incluye establecer conexiones entre estados o eventos, señalando los temas, patrones o relaciones que determinan la conducta (o personalidad) del paciente, o dando significados alternativos a viejos comportamientos o problemas.

Cambio subjetivo: modificación en los patrones interpretativos y explicativos de las personas a través del proceso terapéutico. Estas modificaciones se producen en distintas fases de la psicoterapia dentro de un conjunto jerárquico de posibles contenidos (Indicadores de cambio genéricos, ver Anexo 2).

Sujeto discursivo: se trata de quien representa al hablante en el discurso. No se refiere al sujeto empírico que produce el enunciado (pues él es por definición extra-discursivo). No se puede acceder al sujeto discursivo a través del enunciado de manera directa, sino que sólo es posible construirse una imagen de él a través del recorrido textual. Para ello se pueden utilizar marcadores lingüísticos que refieren a marcas de subjetividad en el discurso. El sujeto discursivo puede aparecer como *personaje* (sujeto de la proposición), *narrador* (sujeto del enunciado) o *autor* (sujeto de la enunciación).

Episodio de interpretación: segmento de la sesión terapéutica en que se despliega una interpretación.

Ética de investigación

Se informó oportuna y claramente a los participantes que formarían parte de una investigación a través de consentimiento informado (ver Anexo 4), asegurándoles que se velará por el resguardo de la privacidad. Además, para velar por el resguardo de la identidad de los participantes, todos los nombres fueron cambiados.

Dimensiones del proceso terapéutico incluidas en el diseño de investigación		
Perspectiva de observación	<i>¿Cuál es el punto de vista de la persona que suministra los datos sobre el proceso terapéutico?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente - Terapeuta
Persona/enfoque	<i>¿Qué elementos del sistema terapéutico son estudiados?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente - Pareja terapéutica - Propiedades emergentes: <i>interpretación</i>
Aspecto del proceso	<i>¿Qué clase de variable de la comunicación es la estudiada?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Enunciados <ul style="list-style-type: none"> a. Contenido: qué se dice b. Acción: qué se hace respecto a lo que se dice (actos con el lenguaje) c. os, que el freudismo no habr
Nivel de la unidad	<i>¿A qué nivel o resolución se estudia el proceso psicoterapéutico?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Episodio (unidad de trabajo)
Fase secuencial	<i>¿Qué orientación temporal o propósito se tiene al estudiar la unidad de proceso terapéutico?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Contexto: ¿qué ha conducido a una unidad de proceso? - Proceso-microproceso

Fuente: Modelo de cinco dimensiones del proceso terapéutico (Elliot 1991, cit. en Poch y Ávila 1998).

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Esta tesis utiliza segmentos de conversación terapéutica en que ocurren intervenciones y fenómenos de interpretación, buscando producir una convergencia entre análisis de discurso y psicoterapia psicoanalítica, e intentando describir la estructura discursiva de la interpretación y sus efectos asociados al proceso de cambio subjetivo. Para ello se utilizan indicadores genéricos de cambio (Krause & Dagnino 2005, Krause y cols. 2006, 2007) y el “análisis dialógico del discurso” (Larraín & Medina 2007, Haye & Larraín 2011) como metodologías cualitativas de investigación.

El análisis dialógico ha apuntado principalmente a describir la composición de la arquitectura de los sujetos discursivos, la cual se establece entre tres figuras (personaje, narrador, autor), donde una de ellas (el narrador) cumple una función de mediación (entre personaje o héroe y autor).



Cuando hay continuidad entre héroe-narrador-autor, hay *mismidad*, ilusión de identidad o unidad del sujeto del enunciado. En este caso pareciera observarse una estructuración coherente del discurso, sin dispersión ni fragmentación. El problema de la identidad personal en el discurso autobiográfico, sobre todo en su forma particular en psicoterapia, es que se produce una constante tensión entre la “imagen del autor” y el trabajo de identidad, es decir, en el ejercicio de reunión de las diversas formas de subjetividad. El estilo de testimonio que asume muchas veces el diálogo terapéutico implica la emergencia del sujeto de la enunciación y la necesidad de un testigo (otro u Otro) que de unidad a la narración. Este testimonio puede tener un papel argumentativo, se puede transformar en micro-biografía o derechamente en confesión para sostener la posición del héroe o dar continuidad al narrador como soporte de identidad.

Una de las hipótesis de esta tesis es que las interpretaciones afectan fundamentalmente la arquitectura de los sujetos discursivos (personaje-narrador-autor) de manera tal que favorecen un reposicionamiento subjetivo por medio del aumento de

la tensión dialógica del discurso. El análisis de los episodios psicoterapéuticos considerados arrojó los siguientes resultados³⁶:

Los casos de interpretación lograda (tipo 1) se pueden observar en los episodios E4 (Natalia), E6 (Antonia), E7 (César), E10 (Marta), E18 (Marcela) y E19 (Isidora)³⁷. En E4 (Natalia) *la intervención parece apuntar a la relación entre autor y narrador, haciendo referencia al lugar de enunciación*. Como resultado se produce un desarme del discurso y un fenómeno de intensificación emocional donde el narrador muestra una dificultad para continuar el relato desde una posición, desdoblándose y asumiendo una nueva actitud hacia la narración. En cuanto al autor, es posible observar que se desestabiliza como efecto de las dificultades del narrador en la toma de posición. Otra manera de pensar este segmento es sostener que se trata más bien de un autor desdoblado (y no de un narrador desdoblado), donde el autor toma posición respecto a lo que pensaba antes, renegando de esa autoría.

La objetivación auto-analítica que se produce se manifiesta en una predicación acerca del autor desde el narrador, la cual no es sin tensión debido al desfase entre ambos. La intervención, al señalar el desfase entre narrador y autor, genera como efecto una pérdida de unidad del héroe (un efecto de “división subjetiva”), desarmando su identidad construida hasta el momento. Natalia no se afecta al darse cuenta que iba a decir otra cosa (*lapsus*). Se afecta cuando el otro (terapeuta) le devuelve su decir. En este sentido, el lapsus se constituye retroactivamente, adquiriendo un valor *parrhesístico*: es todo el sujeto el que se juega en esa afirmación frente al otro. Por otro lado, en el desfase entre autor y narrador juega un papel fundamental el tercero del discurso, frente al cual el narrador responde. En este sentido, el tercero contribuye al efecto de la intervención. Probablemente en ese momento el terapeuta llega a encarnar a este tercero.

En síntesis, este episodio muestra el problema del “querer decir” frente a lo “dicho”. En otras palabras, revela de manera clara el desfase entre el decir y lo dicho. En un lapsus, como en un sueño, parece haber un extrañamiento entre autor y narrador. Ello podría ser propio de las formaciones del inconsciente. Sin embargo, lo que parece diferenciar sueño y lapsus es el hecho de que mientras en el lapsus el autor aparece en forma negativa, en el sueño parece no haber autor alguno.

³⁶ Se puede consultar en el Anexo 5 la transcripción de los episodios, donde se encontrará mayores detalles.

³⁷ E4 (Natalia) equivale a “episodio 4 correspondiente a la paciente Natalia”.

En E6 (Antonia) *la intervención parece apuntar al registro del narrador, generando una nueva actitud hacia la narración*. Como efecto de la intervención se observa una dificultad de proseguir y articular el discurso, lo cual se resuelve mediante el recurso a materializar la posición a través de la biografía y la historización de sí misma. Antonia parece resolver las dificultades para articular el discurso mediante el recurso de *desplegar una mini-biografía*, dentro de la cual construye el personaje de sí misma (héroe). De hecho, el narrador viene a hablar de uno de los personajes, relata en primera persona una historia de infancia, asumiendo la estructura retórica del testimonio, historizando así al héroe. La forma testimonio que asume el discurso implica un haber estado *ahí* y estar narrando *aquí*. En este sentido, la forma testimonio implica una relación particular al interior de la arquitectura de los sujetos, identificando, confundiendo o intentando hacer una síntesis entre héroe, narrador y autor.

Al comienzo del episodio pareciera haber un puro narrador sin apoyo en personajes ni autor, sin lograr articular el discurso, hasta que se introducen los personajes (comenzando por el héroe), produciéndose un efecto de estabilización. Al cambiar la línea del discurso, cambia también el tercero y parece desplegarse un nuevo narrador. Asimismo, se observa cómo el narrador responde a un tercero que en este caso parece coincidir con la posición anticipada del terapeuta. Antonia remarca un distanciamiento de la posición que asume al Otro (familia, terapeuta). En este sentido, la respuesta de Antonia implica una toma de posición respecto a una respuesta anticipada del terapeuta como tercero virtual. Esto implica que Antonia responde a un tercero que puede ser coincidente con el terapeuta. Asimismo, este ejemplo muestra cómo se produce la suposición de la posición de un sujeto (otro) de la enunciación, frente al cual es necesario responder. Tal vez sea posible pensar ello como “transferencia”, en la medida en que lo que dice el terapeuta se escucha emergiendo desde allí. Por otro lado, este episodio muestra que el cambio terapéutico no necesariamente implica una posición nueva, sino que también puede ir asociado a reafirmar o reivindicar una posición anteriormente asumida. Un hecho relevante es preguntar qué voces resuenan detrás de la intervención, la cual parece resumir todo un nudo conflictivo.

En E7 (César) *la intervención parece apuntar a la relación entre narrador y autor*. El terapeuta introduce la intervención utilizando como recurso el discurso referido y un referente como *representante del sujeto*. El movimiento discursivo produce una implicación subjetiva. Por su parte, el *narrador* aparece pegado al héroe y a veces, mediante discurso referido, a los personajes. Esto determina que por momentos

hable en primera persona singular y en otros momentos en primera persona plural. Desde el principio comienza desdoblándose y haciendo una predicación acerca del *autor*, lo cual es propio de un fenómeno de auto-objetivación.

En E10 (Marta) *la intervención parece apuntar a la relación entre héroe y personaje*. La intervención se arma a partir de una similitud de estructura entre dos situaciones (separarse del marido/relación hija-madre). Este caso parece ser un buen ejemplo del *timing* de la interpretación, donde la autoría parece residir en la paciente. La marca de una intervención bien hecha es cuando el paciente no se da cuenta que hubo intervención, lo cual parece ocurrir en este caso. En este sentido, parece corresponder a lo que Winnicott entendía por interpretación: el reflejo de lo que el paciente dice en una determinada “zona de *insight*”. Así, la interpretación hace existir la estructura del inconsciente al nombrar un acontecimiento que surge. La dinámica muestra cómo la intervención del terapeuta deviene auto-interpelación que se expresa como diálogo con otros. Hay una toma de posición que se produce luego de discurso referido, como si Marta se respondiera a sí misma. En este sentido, hay un momento de *insight*.

El *narrador* aparece casi superpuesto al discurso referido, mientras que el *autor* aparece en momentos de suspensión que refieren a un afuera del enunciado. Destaca el constante diálogo entre discursos referidos. En este sentido, la superposición entre discurso referido y narrador le da mayor continuidad a este último. La fuerte presencia de la cita, incluso cuando Marta se cita a sí misma, refleja una especie de representación teatral de un diálogo dramatizado. En este sentido, muestra muy bien lo que Bajtín entendía por enunciado: un drama, un teatro en miniatura. Asimismo, parece haber una especie de “ventrilocuismo” entre narrador y personajes (el narrador habla a través de ellos). Como en fenómenos típicos de auto-objetivación analítica, la actitud del autor frente al personaje llega a ser en parte la actitud del personaje hacia sí mismo. De este modo, encontramos el reflejo del autor en el discurso del héroe.

En E18 (Marcela) *la intervención parece apuntar a la relación entre héroe y personaje*. Rápidamente aparece un marcador de efecto de interpretación, que al mismo tiempo es un marcador de enunciación. Mediante la emergencia del recuerdo, el relato adquiere un carácter de confesión acompañado por una intensificación emocional al modo de la *parrhesía*. Este parece ser el momento crítico de un campo que se va articulando. Dicho de otro modo, todo el contenido parece ser consciente, pero al asociar por la vía del recuerdo dos contenidos aislados en principio (la represión produce una ruptura de las cadenas asociativas entre representaciones), se produce una

intensificación emocional y emerge una nueva representación (adquiriendo un nuevo valor) como efecto del señalamiento que adquiere valor de interpretación. Es interesante notar cómo el narrador necesita pasar por distintos personajes para armar el relato.

Las intervenciones el terapeuta tiene la forma de una *anticipación no anticipada* que quiebra el proyecto discursivo y frente a la cual se produce una resistencia, titubeo y una dificultad de posicionarse producto del desmantelamiento del proyecto discursivo. El quiebre en el proyecto discursivo que parece ser el resultado de una dificultad en la posibilidad de “anticipación”. Al final del episodio se utiliza el discurso referido como movimiento culminante de resolución de la tensión. El tercer aparece en un primero momento como una función-terapeuta (“sujeto-supuesto-saber”), pare después devenir en el personaje que se venía construyéndose como héroe, desmintiéndose el tipo de sujeto que se venía desarrollando como *proyecto de autopresentación*. El episodio parece culminar con un movimiento cercano a una “rectificación subjetiva”.

En E19 (Isidora) *la intervención parece apuntar a la relación entre héroe y narrador*, subrayando particularmente el lugar del héroe. El terapeuta utiliza el discurso referido para construir la intervención. En este sentido, parece tratarse de una interpretación al estilo winnicottiano: reflejar al paciente lo que acaba de decir. El episodio comienza con el despliegue de un “mito de origen” como consecuencia de la intervención del terapeuta. Este mito de origen funciona como una hipótesis del paciente que el terapeuta va interrogando. Mientras va desarrollando las consecuencias que tendría este mito, la paciente es interpelada a posicionarse frente a él, mostrando titubeo y dificultad para sostener su discurso y armar el enunciado, sustrayéndose del relato y confundiendo la posición de los personajes (madre/padre). *El narrador* relata el mito de origen desde una posición de suposición que se condice con la posición del *autor*. En este episodio se puede observar que cuando aparece el autor quebrando el enunciado, se introduce un personaje, y al mismo tiempo este personaje pasa a ocupar el lugar del tercero. Asimismo, la posición del narrador sostiene al héroe, le da continuidad en el mito, a diferencia del autor, que parece no encontrar un punto de apoyo estable fuera del personaje, por lo cual la imagen del autor se dispersa. Según la tipología de Bajtín, parece ser un caso en que *el personaje se apropia del autor*, teniendo éste que encontrar un punto de apoyo en otros personajes, con los cuales -intentando vivir su postura emocional- trata de liberarse.

Los indicadores de cambio más recurrentes en este tipo de situaciones es el descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo y el establecimiento de nuevas

conexiones entre aspectos propios (conductas, creencias, emociones), del entorno (personas) y elementos biográficos.

Por otro lado, el caso en que se observa efecto de interpretación en una sesión posterior (tipo 2) corresponde al episodio E16 (Marcela). Allí se observan los efectos de una interpretación hecha en la primera sesión. La interpretación realizada en la primera sesión produce en Marcela un efecto de reflexividad o de objetivación auto-analítica, a partir del cual se construye un personaje del terapeuta (que opera como tercero) y de sí misma como paciente. Así, se establece un diálogo con los pensamientos que abrió la interpretación. La paciente subraya la novedad del punto de vista que abre la intervención y cómo la mantuvo pensando durante la semana. El *narrador* es quien testimonia los efectos de la interpretación, mientras que el *autor* organiza el discurso desde un acto de enunciación que remite a la posición de deseo.

En este caso se observa un indicador de cambio extra-sesión de descongelamiento de las formas de entendimiento habituales, reconocimiento de la propia participación en los problemas y establecimiento de nuevas conexiones.

Los casos de interpretación sin efecto (tipo 3) se pueden observar en los episodios E1 (Natalia), E2 (Natalia), E3 (Natalia), E8 (César), E9 (César), E12 (Marta) y E20 (Isidora). En E1 (Natalia) *la intervención parece apuntar a la relación entre autor y héroe*. Destaca la emergencia del narrador, tomando distancia del resto de los sujetos discursivos, y el diálogo entre preguntas que se despliega en un momento del episodio. En este episodio el héroe aparece objetivado en tercera persona. Por su parte, el narrador se distancia del héroe, apareciendo de manera transparente en un momento del diálogo en que pareciera que el sujeto del enunciado y el sujeto de la enunciación se silenciaran, dando una cierta “imagen del autor”. Asimismo, el autor aparece en una máxima distancia respecto a los personajes y al héroe (de ahí que el héroe llegue a estar referido en tercera persona). Por otro lado, mediante el uso del discurso referido el narrador logra contraponerse los personajes, como si entrara en diálogo con ellos. En suma, la arquitectura muestra que los distintos sujetos discursivos aparecen distantes unos respecto de los otros, lo que permite que se llegue a observar de manera casi transparente al narrador, y que el héroe aparezca objetivado en tercera persona.

En E2 (Natalia) *la intervención parece apuntar a la relación entre autor y personajes*. La intervención del terapeuta emerge a partir del establecimiento de una serie de analogías a través de un denominador común que atraviesa el discurso, subrayando la ambivalencia al modo kleiniano. El episodio pasa por momentos de

tensión que se traduce en un autodiálogo que utiliza la estructura del discurso referido. El héroe aparece dividido en dos personajes. Se produce un cambio en la relación entre autor y personaje. Sin embargo, la extensión excesiva de la intervención y la naturaleza explicativa que adopta parece restarle capacidad de devenir eficaz. Tal vez las intervenciones para ser eficaces, sobre todo aquellas que quieren generar un efecto de interpretación, deben ser más bien concisas.

En E3 (Natalia) *la intervención parece apuntar a la relación entre autor y personajes*. El terapeuta establece una ecuación donde el común denominador es la ambivalencia. Por lo tanto, la intervención parece seguir un estilo kleiniano. Toda la deriva de la primera parte del episodio muestra un proceso de preparación de la intervención que luego se traduce en el establecimiento de una serie de analogías que insiste en la ambivalencia. El discurso referido muestra la relación que se establece entre héroe y personajes, mientras el narrador aparece en las predicaciones que realiza acerca del autor, desdoblándose en los quiebres del relato. No parece haber un desarme de la arquitectura a lo largo del episodio.

En E8 (César) *la intervención parece apuntar a la relación entre narrador y héroe*. El narrador parece estar completamente pegado al héroe. Destaca particularmente que la dominante del discurso es transferida al discurso referido, el cual por momentos deviene más fuerte y más activo que el contexto narrativo que lo encuadra e intenta absorberlo. Esto se manifiesta a menudo por la aparición de un narrador que reemplaza al autor propiamente tal o por un narrador que habla el lenguaje del héroe (César) representado. La figura del padre como personaje ocupa un lugar central, el cual tiende a coincidir con el lugar del “ideal del yo”, frente al cual se compara el “yo” de César. Por otro lado, todas las respuestas de César comienzan con el enunciador “Yo creo”, y en algunos casos mediante el “yo digo” se cita constantemente en discurso referido. En este caso el “Yo creo” es un enunciador que posee valor modal, es decir, es un punto desde el que se describe una posición, es una impronta del enunciado. En este sentido, permite delimitar posicionamientos. La modalidad es un elemento esencial de la polifonía, porque permite delimitar no sólo las inscripciones de la subjetividad en el discurso y los campos de aplicación de lo enunciado, sino que también es usada por el sujeto desde el punto de vista del grado de responsabilidad que asume respecto al contenido del enunciado. El “yo enunciador” puede ser múltiple dentro de un mismo discurso y representar posicionamientos muy diferentes. En este caso no parece haber tal multiplicidad, sino que más bien hay una rigidez: César habla siempre desde el

mismo centro de referencia “ideológico”, desde la misma posición, que es posible describir como aquella del discurso del “*self made man*” moderno, el sujeto de la autonomía. Este discurso ideológico penetra de tal manera que resulta difícil conmoverlo. De hecho, César parece no verse afectado por las intervenciones, la arquitectura del discurso no parece verse conmovida, y como evidencia de ello encontramos un discurso monológico.

En este episodio el tercero al cual se dirige el discurso es bastante difuso. Asimismo, no se observa una tensión en el curso del relato. Cuando el terapeuta intenta abrir el sentido de ciertos “significantes”, no se observa ningún efecto de apertura de sentido.

En E12 (Marta) *la intervención parece apuntar a la relación entre héroe y narrador, intentando provocar una división del héroe*. ¿Qué sucede en el momento de la intervención del terapeuta? La respuesta de Marta denota una resistencia. ¿Cómo opera esta resistencia? Al parecer, uno de los narradores se sobrepone al otro en función de la división del héroe entre reconocer o negar el deseo, y el autor no encuentra un punto de apoyo fuera de sí mismo para verse como otro (es decir, no hay auto-objetivación analítica). Destaca en este episodio el forcejeo entre el terapeuta y la paciente por acordar un valor de verdad a la intervención y fijar la posición del deseo, al modo de algunos episodios de Freud con sus pacientes. El terapeuta fuerza en la línea de la implicación, intentando constantemente una encerrona, mientras que la paciente busca contrastar con la posición del terapeuta. En este sentido, aparece un marcador lingüístico de la “negación”, operación defensiva que debiera ser estudiada en profundidad desde un punto de vista discursivo en otras investigaciones.

En E20 (Isidora) *la intervención parece apuntar a la posición del héroe*. Se trata de una interpretación de tipo freudiano que presenta problemas de *timing*. Si bien parece ser correcta en términos de contenido (desarma el “mito de origen” e introduce el Edipo), es sin duda una interpretación precipitada. Por lo tanto, Isidora responde desde la defensa. El terapeuta introduce la rivalidad edípica, intentando referir a la sexualidad como complemento al “mito de origen” narrado en una sesión anterior, lo cual es rechazado. Isidora responde defendiéndose frente a la interpretación, pero particularmente a su contenido edípico. En la primera parte del episodio el tercero del discurso parece coincidir con el terapeuta, mientras que en la segunda parte parece transformarse en la “ley de prohibición del incesto”.

Por otro lado, destaca que el discurso de la madre aparece como *discurso referido*, pero donde la posición de la madre es una incógnita. El *narrador* parece relatar desde la ignorancia, es decir, no se trata de un narrador omnisciente, desplazando el saber hacia el personaje de la madre. Dicho de otro modo, la madre es un personaje relevante que paradójicamente parece no hablar. Y sin embargo, las lagunas del relato son llenadas constantemente con la madre, lo que le permite dar continuidad al discurso. Si bien la madre no es citable directamente como discurso, sino que más bien parece ser una herramienta para darle continuidad, constantemente deja vacíos en el relato. En los términos de Bajtín, la relación discursiva con la madre es similar a la que se tiene con un personaje como Dios, es decir, alguien que escucha pero no habla. Por lo tanto, la madre parece no operar como segundo, sino como un tercero (no es un interlocutor).

Asimismo, el *autor* no aparece de manera explícita sino que más bien parece estar apropiado por el personaje. En los términos de Bajtín, el autor no puede dejar de ver el mundo sin usar la visión de su personaje, la posición del héroe prevalece por sobre el resto de los sujetos discursivos.

Si bien en la mayoría de estos casos (4 de ellos) no se observan indicadores de cambio subjetivo, sino más bien fenómenos de resistencia, en tres de ellos es posible observar descongelamiento de formas de entendimiento y emociones habituales junto al descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo. Esto significa que puede haber momentos en que no hay efecto de interpretación, pero hay fenómeno de cambio. Por lo tanto, desde la perspectiva de los indicadores genéricos de cambio subjetivo puede haber cambio ahí donde hay también resistencia. Dicho de otro modo, *puede haber efecto terapéutico sin efecto analítico*. Esto constituye un problema que es necesario abordar en profundidad en otras investigaciones.

Los casos de interpretación en contexto de relato de sueño (tipo 4) corresponden a dos episodios: E5 (Natalia) y E9 (César). En E5 (Natalia) *las intervenciones parecen apuntar a la relación entre narrador y autor (ausente)*. En este episodio aparecen tres piezas de discurso: (a) el sueño, (b) el relato del sueño y (c) las asociaciones. Hay una marcada dificultad para desplegar un relato sobre el sueño que contrasta con la facilidad para describir sus detalles. La paciente es constantemente interpelada a asociar en función de dichos detalles del sueño y restos diurnos, frente a lo cual hay cierta resistencia que va cediendo a medida que comienza la narración. Finalmente se abre un sentido del sueño, el cual llega a transformarse para Natalia en una metáfora de su propia situación.

El sueño parece ser un discurso sin autor, lo cual es evidente en la posición de distanciamiento de Natalia (al estilo ‘no soy quien lo dice’), mientras que el relato del sueño muestra que éste es recordado como un enunciado anterior, utilizando constantemente el discurso referido. Asimismo, se observa en el curso de las asociaciones una necesidad constante de mantener una distancia que a veces parece una forma de negación, es decir, continuar una línea de discurso sin sostenerla, sin quiebre. En este sentido, es posible pensar que la “negación” cumple la función discursiva de dar continuidad a una línea de discurso que no se puede sostener. Sin embargo, es posible observar que Natalia realiza posteriormente un recorrido inverso al extrañamiento, cuando asume que el sueño dice algo sobre ella. En ese momento aparece una mayor reflexividad, pero al mismo tiempo una conciencia de discontinuidad y fragmentariedad que contrasta con los ejercicios de síntesis propios del relato autobiográfico: la discontinuidad del discurso es puesta de manifiesto. En los dos sueños relatados en este episodio parece haber el mismo tercero, que es quien sitúa a Natalia en la posición de culpa, frente a lo cual siente necesidad de responder. Precisamente es la continuidad del tercero lo que le permite el paso entre un sueño y otro. Asimismo, el uso del discurso referido al interior del sueño parece permitir resolver una tensión que emerge al interior de éste.

Por otro lado, parece importante destacar que en el intento de dar continuidad al discurso frente a “formaciones del inconsciente” (ya sea en el relato de un sueño, o en intento de reintegrar un lapsus), el hablante se ve confrontado a la emergencia del sujeto del inconsciente. Hay, además, cierto carácter de *literalidad* del significante al interior del sueño.

En definitiva, en el sueño parece haber una superposición o confusión de los sujetos discursivos (del discurso del sueño y del relato), la cual exige una resolución que al parecer se produce por la vía del extrañamiento entre autor y narrador. Ello es lo que produce la sensación de ajenidad frente al sueño: el narrador aparece como un extraño. Dicho de otro modo, el sueño parece ser un discurso sin autor. Por lo tanto, los sueños parecen ser un material discursivo privilegiado para dar cuenta de la posición del sujeto respecto a sí mismo y del modo en que se desarma la arquitectura del discurso.

En E9 (César) *las intervenciones parecen asumir la forma de interpelaciones que empujan a describir los detalles del sueño y a asociarlos con hechos de la realidad.* Esa parece ser la estrategia principal del terapeuta, bajo el supuesto de que a partir de esos detalles será posible dar con el significado del sueño. La posición de César,

interpelado por el terapeuta, es básicamente indicar elementos del sueño que para él resultan enigmáticos, integrarlos en el contexto del sueño, para luego intentar ligarlos a hechos reales. Asimismo, destaca el uso del discurso referido al interior del sueño, el cual es casi siempre del héroe. Por otro lado, en algunos momentos el terapeuta intenta abordar la *literalidad* de algunos elementos del sueño, pero ello no parece ser escuchado por el paciente.

El sueño como relato parece estar caracterizado por una relación de desconocimiento entre autor y narrador. De hecho, es como si no hubiera autor a quien referir el texto del sueño. Asimismo, durante la descripción del sueño hay una misma actitud del narrador y el héroe, quienes permanecen en relación de extrañamiento respecto al autor. De hecho, algunos detalles del sueño provocan extrañeza o incluso risa, lo cual dificulta el proceso de producción de asociaciones directas con hechos de la realidad. Asimismo, parece existir una discontinuidad o fragmentariedad del sueño en el sentido de un texto con lagunas que dificultan su narración.

La relación monológica que tiende a establecerse entre héroe y narrador implica que César responda frente al sueño agregando más elementos, pero sin llegar a posicionarse verdaderamente. Es como si César se supiera el sueño de memoria, como si se hubiera apropiado de él de tal forma que no se ve afectado al relatarlo. Dicho de otro modo, pareciera que el sueño no supone saber (sujeto del inconsciente), hay una falta de distancia respecto del sueño, así como con el discurso en vigilia. Es notable el hecho de que incluso cuando no se identifica el narrador con el autor, como en el sueño, se observa en César una rigidez del discurso. De este modo, el sueño, que en principio debería permitir entrar al inconsciente y favorecer asociaciones, trae consigo un relato cerrado, un *discurso monológico*. Por lo tanto, pareciera que la condición de posibilidad de la interpretación es un movimiento previo de desarme de la arquitectura del discurso, que en el caso de César no logra producirse del todo. Sin duda el estudio de los sueños desde la perspectiva del análisis del discurso debe profundizarse en otras investigaciones.

En estos episodios se observa un indicador de cambio asociado al descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo y manifestación de emociones nuevas. Sin embargo, en E9 (César) no se observa fenómeno de cambio.

Los casos de consolidación progresiva de la interpretación (tipo 5) se observan en los episodios E13 (Marta), E15 (Marta) y E17 (Marcela). En E13 (Marta) se observa un momento de auto-interpretación que resulta de la consolidación de intervenciones en

sesiones previas. Se observa entonces cómo Marta “toma de posición” respecto a sí misma, anticipando una interpretación realizada en la segunda sesión y prosiguiendo su efecto. Uno de los objetivos del trabajo terapéutico es que las intervenciones del terapeuta ya no sean necesarias, cumpliendo el paciente una función cada vez más activa en las sesiones. Dicho de otro modo, se trata de que las intervenciones se introduzcan como una nueva voz que opera en el discurso de los pacientes. En este episodio, el discurso se desdobra: Marta asume un distanciamiento respecto de sí misma para estabilizar una nueva posición. Este auto-distanciamiento se refuerza mediante la reivindicación de la individualidad. Asimismo, se observa cómo se va configurando una ecuación que determina la posición de Marta en las sesiones.

En E15 (Marta) se observa que es necesario un reiterado trabajo de conexión entre aspectos propios (conductas, emociones, creencias) para lograr, en términos de indicadores de cambio, una reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas o transformar valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros. En este episodio el constante diálogo mediante discurso referido es representativo de todo el discurso de la paciente a lo largo de la psicoterapia. Se podría decir que en este episodio Marta resume lo que hasta el momento ha sido su proceso en psicoterapia, explicitando una nueva toma de posición como resultado de ese proceso.

En E17 (Marcela) *la intervención parece apuntar a la relación entre narrador y héroe*. Se observa cómo el terapeuta vuelve a una misma línea de interpretación anterior. Frente a ello se despliegan dos movimientos en la respuesta de Marcela: en primer lugar se apropia de la intervención, llegando a compartir una verdad con el terapeuta, para luego diferir de la intervención, sugiriendo que hay algo más que la hipótesis que sostiene el terapeuta al estilo “sí, pero...”. Estas dos posiciones constituyen los polos de una paradoja que se construyen en el transcurso del discurso y a lo largo de las sesiones.

La consolidación progresiva de la interpretación está asociada a distintos fenómenos de cambio subjetivo, los cuales son a su vez una consolidación de indicadores de cambio anteriores. Entre ellos es posible mencionar el reconocimiento de la propia participación en los problemas, el descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo y el establecimiento de nuevas conexiones entre aspectos propios y elementos biográficos, pero también indicadores de mayor nivel de complejidad desde el punto de vista de la jerarquía de indicadores genéricos de cambio, tales como la aparición de sentimientos de competencia, la reconceptualización de los propios problemas, la

transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros, y la formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, enraizándolos en la propia biografía. En este sentido, según resultados aún muy parciales, tendería a cumplirse el principio según el cual a medida que avanza la terapia se observan nuevos indicadores de cambio.

Los casos donde es posible observar corte de sesión (tipo 6) corresponden a los episodios E7 (César) y E19 (Isidora). En E7 (César) el terapeuta busca fijar una cita y dejar en suspenso las asociaciones en torno a ella recurriendo al “corte de la sesión”. En este sentido, el corte de la sesión intenta subrayar el punto de implicación subjetiva, en un momento de *juego de coincidencias* entre héroe, narrador y autor. En E19 (Isidora) se observa un intento del terapeuta por clarificar y fijar la posición de Isidora frente a un “mito de origen”, lo cual concluye con la apertura de una nueva hipótesis y el “corte de sesión”. En este caso, el “corte de sesión” parece apuntar al nivel de la enunciación, es decir, al lugar del autor que tiene dificultades para sostenerse. Sin embargo, no hay información suficiente para sacar conclusiones respecto a este fenómeno, el cual debería ser estudiado en profundidad en investigaciones posteriores.

Finalmente, el caso donde se observa olvido de la interpretación (tipo 7) corresponde al episodio E11 (Marta). En este episodio se muestra un caso de olvido de una intervención que sin embargo ha generado un efecto. Resulta curioso el hecho de que si bien Marta no puede recordar un contenido, sí recuerda la forma de una pregunta que se instala como incógnita luego de un corte de sesión en la sesión anterior. Paradojalmente el olvido mantiene el interés en la intervención realizada. No la desaloja, sino que más bien la suspende mientras sigue operando. Es como si para no olvidar, Marta necesitara traer el olvido, el cual señala una presencia por ausencia, como si el enunciado residiera en el espacio de la terapia. Al buscar provocar que se retome la pregunta, Marta está intentando direccionar el campo de interlocución desde el olvido o permanecer dialogando con una pregunta que no dispone. Repetir la pregunta es un intento de volver al acontecimiento que abrió esa pregunta, volver al campo de interlocución anterior a través de la figura del olvido, repitiendo algo que es imposible. ¿Por qué querer volver al campo? Porque al parecer Marta no pudo construir luego de la intervención una posición ideológica sólida (y aún no puede), lo cual puede ser uno de los efectos del corte de sesión. ¿Por qué olvida casi automáticamente? Tal vez porque de ese modo logra no modificar el enunciado. En el olvido no parece haber a la mano una posición de enunciación que de continuidad y sentido. En el recuerdo, en cambio, se

somete al enunciado a un régimen, a un enlace de enunciados (recordar es reanudar, volver a unir, reconstruir el lazo entre representaciones, como pensaba Freud). Precisamente uno de los efectos de la interpretación parece ser ese re-encadenamiento entre enunciados.

En otras palabras, la intervención anterior parece estar actuando como *enunciación sin enunciado*. Esto podría ser un de las características propias del “corte de sesión”, una forma de interpretación que va más allá de los efectos de significación, confrontando al paciente con la pregunta por el deseo (enigmático) del Otro.

Ahora bien, una vez que hemos analizado estos distintos episodios, la pregunta es: ¿de qué modo actúa la interpretación en psicoterapia sobre la arquitectura del discurso? A partir de los resultados es posible sostener que las intervenciones que se constituyen como interpretación lograda apuntan en mayor medida al narrador, a diferencia de las intervenciones sin efecto de interpretación. Sin embargo, como era de esperar, no existe un patrón en términos de sujetos discursivos que explique la eficacia de la interpretación. Una intervención que apunte a la relación entre héroe y personaje puede ser tan eficaz como una intervención que apunte a la relación entre narrador y autor.

Pero sí es posible sostener que si bien la interpretación produce una desarticulación en el conjunto de la arquitectura, generalmente actúa a nivel de las relaciones entre dos sujetos del discurso.

(1) a nivel del *personaje* (E10, E18, E1, E2, E3, E8, E12, E20):

Los pacientes crean personajes que permiten sostener distintas posiciones de enunciación que se confunden en la trama de su discurso. Estos personajes en tanto hablantes imprimen una actitud (posición frente a otras posiciones u otros personajes) y pueden cambiar de lugar desde el que se sostiene un conjunto de predicaciones. Los personajes introducen alteridad y polifonía, “tensión dialógica” o antagonismo producto de la contradicción de las posturas enunciadas por un mismo hablante. En el caso de los pacientes se observa que son generalmente los mismos personajes los que circulan a lo largo de las sesiones. En el caso del héroe, se observa que es una suerte de sedimentación histórica de perspectivas (identificaciones) que crean una imagen de identidad, la cual es siempre inconclusa.

Estos personajes parecen desmantelarse con la interpretación, para luego reconstruirse a partir de la reanudación del diálogo (“interno”). A nivel de la relación entre personaje y autor, la interpretación disloca la posición de enunciación a través de la cual el paciente da continuidad y sentido a su discurso, quebrando la relación en que el héroe es el propio autor que representa un cierto papel y comprende su vida de manera autosuficiente y concluida.

(2) a nivel del *narrador* (E6, E7, E19, E5):

La interpretación abre un fenómeno de diferenciación del narrador, el cual se puede manifestar:

(a) a nivel de la relación entre narrador y personajes (héroe), como *transformación del narrador* en una multiplicidad de narradores en un mismo relato o en la emergencia de un meta-narrador.

(b) a nivel de la relación entre narrador y autor como *desdoblamiento del narrador* en los quiebres del relato. Esto se manifiesta concretamente como un fenómeno de “objetivación autoanalítica” propio de la psicoterapia, la cual puede verse reflejada en:

- (i) una nueva actitud hacia la narración.
- (ii) una auto-interrupción o un autodiálogo.
- (iii) una gesto de referencia al propio lugar de enunciación.
- (iv) una predicación del narrador acerca del autor.

(3) a nivel del *autor* (E4):

Tal como sostiene Bajtín (2002), la relación entre autor y personaje se puede dar de manera tal que (a) *el personaje se apropia del autor*, es decir, el autor no puede dejar de ver el mundo de objetos sin usar la visión de su personaje, no puede dejar de vivenciar los sucesos de la vida del personaje internamente. Así, el autor no puede encontrar un punto de apoyo válido y estable fuera del personaje, por lo que se ve obligado a buscar apoyo en otros personajes, con los cuales, viviendo su postura emocional y volitiva con respecto al protagonista autobiográfico, trata de librarse. Por otro lado, puede suceder que (b) *el autor se posesiona de su personaje* y la actitud del autor frente al personaje llega a ser en parte la actitud del personaje hacia sí mismo. De este modo, el personaje comienza a autodefinirse y encontramos el reflejo del autor en el discurso del héroe.

A nivel de la relación entre autor y personaje, la interpretación produce que el autor pierda lo que Bajtín (2002) llamaba el “punto valorativo de la extraposición”, lo que produce que se disperse toda imagen única del autor. Así, la interpretación se manifiesta en una suerte de quiebre en el enunciado, en un acto de enunciación que refiere a la posición del deseo. Desde un cierto punto de vista, el efecto de la interpretación no se mide en la producción de un sentido, sino en el efecto de “división subjetiva”. Esta inadecuación entre enunciado/ enunciación hace que todo discurso sea inacabado, reanudando incesantemente la significación. Precisamente la interpretación en psicoterapia apunta a la división del sujeto entre enunciado y enunciación, intentando revelar una posición de enunciación “reprimida”.

¿Qué consecuencias tiene la interpretación? Uno de sus efectos es impedir que se produzca un término del relato autobiográfico (E4, E6, E7, E10, E18, E19). Dicho de otro modo, el hablante no puede cerrarse a sí mismo hablando, sino que siempre *difiere* respecto de sí mismo.

Ahora bien, pareciera que la condición de posibilidad de la interpretación es un movimiento previo de desarme de la arquitectura del discurso. En algunos pacientes se da de manera más fácil, en otros (como en César) ello es más difícil. No está claro si esto tiene que ver con factores asociados a la estructura de personalidad u otras razones.

Por otro lado, se observó que frente a la interpretación es recurrente que los pacientes respondan por la vía del “discurso referido”. Pero ¿por qué sucede esto? Al parecer, el discurso referido es un recurso que permite recomponer la arquitectura del discurso.

El discurso referido está orientado a un tercero, en los pacientes parece asumir dos formas según la clasificación de Voloshinov (1977):

- (a) Un estilo “lineal” (E10, E13), donde la tendencia de la reacción activa al discurso del otro puede apuntar a conservar su integridad y autenticidad; es decir, el discurso del paciente se esfuerza por delimitar el discurso referido por límites estables. Ello sucede sobre todo cuando el héroe intenta tomar posición frente a los otros personajes.
- (b) Un estilo “pintoresco” (E12, E15), donde el discurso elabora medios muy finos para permitir al autor deslizarse sus réplicas y comentarios en el discurso del otro; es decir, el contexto narrativo se esfuerza por deshacer la estructura compacta y

cerrada del discurso referido, de absolverlo, de borrar sus fronteras, tendiendo a atenuar los contornos exteriores de la palabra del otro. En este sentido,

- (i) el narrador puede borrar deliberadamente las fronteras del discurso referido, con el fin de imprimirle sus entonaciones (su humor, su ironía, su odio, su desprecio, etc.), o
- (ii) la dominante del discurso es transferido al discurso referido, que deviene más fuerte y más activo que el contexto narrativo que lo encuadra. Esto se manifiesta a menudo por la aparición de un narrador que reemplaza al autor propiamente tal o por un narrador que habla el lenguaje de los héroes representados.

Al parecer, la interpretación abre las fronteras entre discurso propio y discurso referido, lo que contribuye a la dislocación de la arquitectura del discurso. De ahí que luego de una interpretación los pacientes tiendan a responder por la vía del estilo lineal, intentando volver a trazar la frontera entre discurso propio y del otro.

En síntesis, las intervenciones del terapeuta en algunos casos tienen el efecto de impedir al paciente la articulación de una posición ideológica sólida (o síntesis yoica) a través del relato. ¿Cuál sería la particularidad de la interpretación? La interpretación – que por momentos puede ser una suerte de *anticipación no anticipada*– fuerza a una toma de posición que disloca la posición subjetiva del otro, problematiza la capacidad de respuesta del otro, promoviendo –al obligar a escucharse como *otro*– una actitud analítica autorreferida. Los resultados parecen indicar que la interpretación parece *desmantelar la línea discursiva y el lugar del hablante*, genera problemas para la toma de posición, abre un campo cuya resolución está encaminada a poner en entredicho los supuestos de sujeto que se venían desarrollando como proyecto. Dicho de otro modo, *la interpretación aumenta la tensión dialógica*, dislocando la posición de enunciación. Cuando esta tensión alcanza una alta intensidad se produce un efecto de *intensificación emocional* que dificulta al hablante el proceso de reconstrucción de su línea discursiva. La interpretación consistiría entonces en (re)introducir la *heterogeneidad enunciativa* del discurso.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. Una idea recorre el conjunto de esta tesis: la experiencia psicoterapéutica es una *experiencia de discurso*. Otra idea resulta como corolario: la psicoterapia psicoanalítica, al intentar generar las condiciones para que el paciente logre un saber acerca de sí, hace de las prácticas discursivas un medio para obtener una *experiencia de lo inconsciente*. Dicho esto, no hay motivo alguno para demorar una conclusión evidente: la interpretación hace explícita la *palabra ajena*. En este sentido, el núcleo central de mi propuesta se puede resumir de manera sencilla: ¿qué es interpretar? *Interpretar es dialogizar un discurso monológico*.

El hecho de que la interpretación abra una tensión dialógica explica que abra nuevas posibilidades de conversación, en su mayor parte *autorreferidas*, en las cuales se observa una cierta “implicación subjetiva”, la cual supone asumir la palabra neutra de la lengua -o la palabra ajena- como *mi* palabra, cargándola de *mi* expresividad. Ahora bien, una intervención al modo de pregunta también abre nuevas posibilidades de diálogo, ¿cuál es entonces la especificidad de la interpretación? La interpretación parece abrir un diálogo que afecta porque (1) produce un efecto de verdad (al modo de la *parrhesía*) y (2) desmantela el lugar del hablante.

En síntesis, hay aquí al menos dos conclusiones: (1) la interpretación participa en el proceso de cambio del paciente estimulando una apertura a voces silenciadas en el discurso; (2) la interpretación afecta/desestabiliza la relación entre los sujetos del discurso.

2. La cuestión de distinguir quién está hablando –y quién es el destinatario- no es un problema fácil en el discurso psicoterapéutico, puesto que los enunciados se generan a varias voces. Además, el hablante lleva a cabo un *diálogo interno* a lo largo de su discurso (en parte de la teoría psicoanalítica, tales posiciones son conceptualizadas como “objetos internos” que se forman a través de procesos de identificación temprana). Debido a la presencia de uno o más destinatarios, el enunciado posiciona al autor en una o más posiciones.

A partir de los resultados del análisis es posible sostener que los distintos sujetos discursivos introducen alteridad, polifonía y “tensión dialógica” producto de la contradicción de las posiciones enunciadas por un mismo hablante. Esta tensión se

resuelve mediante movimientos dialógicos, donde el “discurso referido” parece ser un recurso común.

Al parecer, las intervenciones que se constituyen como interpretación lograda apuntan en mayor medida al narrador, a diferencia de las intervenciones sin efecto de interpretación. Sin embargo, como era de esperar, no existe un patrón en términos de sujetos discursivos que explique la eficacia de la interpretación. Una intervención que apunte a la relación entre héroe y personaje puede ser tan eficaz como una intervención que apunte a la relación entre narrador y autor. Por lo tanto, la intervención por sí misma no genera cambio, sino que depende del contexto (transferencial, polifónico) dentro del cual se sitúa. Dicho de otro modo, hay un registro *perlocucionario* que es imposible de formalizar. Una interpretación correcta no lo es por su contenido ni por su forma, sino por el hecho de que favorece el desarrollo del análisis. Sin embargo, es posible sostener que la interpretación produce una desarticulación en el conjunto de la arquitectura, actuando generalmente a nivel de las relaciones entre dos sujetos del discurso.

3. Los sueños han sido considerados tradicionalmente como la *via regia* de acceso al inconsciente (Freud 1900). En el contexto del trabajo psicoterapéutico, al parecer los sueños no se utilizan tanto para encontrar nuevos contenidos inconscientes, sino para volver a algo que ya se sabe, para re-conocer o volver a hacer consciente un hecho doloroso (Peräkylä 2008). Dicho de otro modo, el sueño parece ser un medio privilegiado para *actualizar el afecto a través de palabras*.

Los resultados del análisis muestran que la composición de la estructura de los sujetos discursivos aparece de manera más nítida en el sueño. Probablemente esto es así porque en el sueño –que generalmente aparece en tres piezas de discurso: sueño, relato del sueño y asociaciones- la discontinuidad del discurso es puesta de manifiesto (E5, E9).

En el sueño parece haber una superposición o confusión de los sujetos discursivos, la cual exige una resolución que al parecer se produce por la vía del *extrañamiento* o desconocimiento entre autor y narrador. Ello es lo que produce la sensación de ajenidad frente al sueño: el narrador aparece como un extraño, pareciera no existir autor a quien referir el texto del sueño. Dicho de otro modo, el sueño parece ser *un discurso sin autor*. Por lo tanto, los sueños parecen ser un material discursivo privilegiado para dar cuenta de la posición del sujeto respecto a sí mismo y del modo en

que se desarma la arquitectura del discurso. Sin duda el estudio de los sueños desde la perspectiva del análisis del discurso debe profundizarse en otras investigaciones.

4. Los efectos de la psicoterapia están ligados a la pasión (*pathos*), el lugar y función del terapeuta (*ethos*) y las posibilidades de la palabra (*logos*). La relación entre *pathos*, *ethos* y *logos* no responde al tiempo de *cronos*, sino al momento justo del *kairós*.

En episodios donde no se observa un efecto de interpretación, destaca una extensión excesiva de la interpretación que la convierten en una explicación (E2), o el forcejeo entre el terapeuta y la paciente por acordar un valor de verdad a la intervención (E12), al modo de algunos episodios de Freud con sus pacientes (por ejemplo, en el famoso caso del “Hombre de las Ratas”). Así, el terapeuta fuerza, mientras que el paciente resiste. En otros casos hay serios problemas de *timing* (E20). Si bien la interpretación parece ser correcta en términos de contenido, emerge de manera precipitada.

5. La mayoría de las acciones de comunicación de los pacientes dirigidas a narrar una emoción están orientadas a la posición de un *tercero* que no está presente en la sesión (Valdés y cols. 2010). De hecho, tanto Freud, como Klein y Lacan sostenían que es necesario ocupar una posición de tercero al enunciar una interpretación.

Los resultados del análisis permiten inferir la hipótesis de que en el plano del diálogo terapéutico *la interpretación parece producirse desde una posición tercera*. Es más, introduce una *tercera voz* con la cual dialogan paciente y terapeuta en el transcurso de una sesión o a lo largo de las sesiones (E13, E15, E17). Precisamente esta tercera voz es la que en algunos casos ejerce la *función* interpretante. En otras palabras, la interpretación no proviene ni del paciente ni del terapeuta, sino que es una *función* del diálogo. Dicho de otro modo, el que interpreta parece estar inspirado por un tercero que lo separa de sí mismo. De ahí que muchas veces el efecto de interpretación sorprenda a ambos participantes de la situación terapéutica. Por ello la regla fundamental apunta a que pase el mayor número de pensamientos y asociaciones entre el terapeuta y el paciente. Además, esta posición tercera del discurso es afín con la hipótesis de que las intervenciones terapéuticas deben ser dirigidas a un tercero fuera de la dialéctica intersubjetiva (paciente/terapeuta), es decir, al tercero de la materialidad de la palabra (Lacan 1953). Uno de los efectos de ello es que muchas veces el tercero del diálogo cambia luego de una interpretación, lo que al mismo tiempo contribuye al

cambio en la toma de posición (enunciación) y a la emergencia de una nueva voz en el diálogo. Tal vez esta sea una manera de pensar que el inconsciente es ese “discurso del Otro” que el sujeto recibe bajo la forma invertida su propio mensaje olvidado (Lacan 1966a).

6. Se observó que frente a la interpretación es recurrente que los pacientes respondan por la vía del “discurso referido”. Al parecer, el discurso referido es un recurso que permite recomponer la arquitectura del discurso, y puede asumir un estilo “lineal” (E10, E13), donde el discurso del paciente se esfuerza por delimitar el discurso referido por límites estables, o un estilo “pintoresco” (E12, E15), donde el discurso del paciente intenta borrar las fronteras con la palabra del otro. Al parecer, la interpretación abre las fronteras entre discurso propio y discurso referido, lo que contribuye a la dislocación de la arquitectura del discurso.

7. Sostengo que la interpretación en psicoterapia abre la *heterogeneidad enunciativa*, haciendo evidente el carácter *dialógico* (orientación de respuesta del enunciado frente a otro enunciado) y *polifónico* (pluralidad de enunciadorees o *voces* presentes en el enunciado) del discurso. Esto es posible de observar en términos de *heteroglosia*, es decir, una multiplicidad de enunciadorees (puntos de vista expresados en el enunciado) que se despliegan en el diálogo terapéutico luego de una interpretación (E18), de *ventrilocuismo* que puede haber entre autor, narrador y personaje (E10), de *intertextualidad* entre enunciados (E4) o de *interlocución* entre distintos hablantes (E13).

Por lo tanto, en su nivel más elemental, *la interpretación hace pensar*, promueve procesos de pensamiento reflexivo. Pero, ¿qué es pensar? Pensar es un tipo de proceso psicológico mediante el cual un sujeto interactúa consigo mismo, una actividad social que consiste en el aumento de (el conflicto entre) puntos de vista en un diálogo (respuesta, acuerdo, desacuerdo, etc.), un proceso retórico de auto-persuasión (Larraín & Hays 2012b). Este auto-diálogo puede ser dialogal o monologal, narrativo o argumental, o una mezcla de ellos. El auto-diálogo no es un mero soliloquio interno, puesto que puede estar en relación con una o varias posiciones a las que responde (Larraín & Hays 2012a). En este sentido, la interpretación abre discursivamente un proceso dialógico, un movimiento de posicionamiento que implica cierta actividad retórica, lo cual en algunos casos puede expresarse bajo la forma de un discurso de tipo

argumentativo, lo que favorece la evaluación de las perspectivas asumidas por el hablante, aunque no siempre es así.

Los resultados de este análisis parecen ser complementarios a las investigaciones de Anssi Peräkylä (2004, 2008, 2010, 2011). En efecto, el análisis de la conversación de Peräkylä muestra cómo las intervenciones de los terapeutas se construyen poco a poco en el diálogo que les precede, mediante las analogías que el terapeuta introduce de manera secuencial, para así establecer *links* entre diferentes dominios de la experiencia del paciente (niñez, vida cotidiana, relación terapeuta-paciente, etc.) y compararlos entre sí, de modo de configurar y reconfigurar descripciones de las experiencias. Esto es algo que se observa claramente en algunos episodios analizados (E2, E3, E10, E18).

Generalmente el discurso del paciente en psicoterapia (como en la confesión o en la autobiografía) tiene la forma de un diálogo oculto. La *palabra ajena* está siempre presente determinando desde el interior y silenciosamente el estilo del discurso mediante las réplicas anticipadas del otro (E6). La psicoterapia está plagada de palabra ajena.

Lacan (1966a) decía que el meollo de la función de la palabra en análisis residía en que *no hay palabra sin respuesta*, incluso cuando la palabra no encuentra más que silencio. Pensemos en esto: si -como sostiene Bajtín- el enunciado es respuesta, entonces la intención del hablante no puede determinar el discurso, puesto que éste se encuentra determinado por la interacción con otros discursos. Si el *interdiscurso* es la condición del discurso, entonces *el sujeto más que hablar es hablado*. Por lo tanto, más allá de las voces que el hablante pone en escena, existen voces que habitan su palabra y que él encuentra sin querer y sin saberlo.

Las intervenciones de los terapeutas muchas veces tienen el efecto de impedir al paciente la articulación de una posición ideológica sólida (o síntesis yoica) a través del relato. De hecho, la conversación terapéutica es un “género discursivo” que relativiza la intencionalidad del hablante en el enunciado, dejando abierto su sentido y “conclusividad”. En el caso de la interpretación, más que informar al paciente acerca de sus procesos intrapsíquicos, lo que hace es *evocar* ciertas voces (inconscientes) que resuenan en el discurso. Es decir, la interpretación facilita el reconocimiento de otras voces, propias o ajenas, que intentan participar en el diálogo, pero no sólo con el fin de identificarlas, sino también para tomar conciencia de un *saber que no se sabe*. En este sentido, queda claro por qué en psicoterapia no se habla porque se recuerda, sino que se recuerda porque se habla. Asimismo, es posible pensar de qué modo la interpretación

pone en acto el inconsciente. Si ante todo el inconsciente se revela en un acto que sorprende y supera la intención del hablante, la interpretación, más que revelar un inconsciente oculto, lo produce y lo hace existir en tanto realidad dialógica. De hecho, en esta línea es posible pensar la idea lacaniana del *inconsciente en tanto la suma de los efectos de la palabra sobre el sujeto* (Lacan 1964), o del inconsciente “estructurado como un lenguaje”, donde lenguaje no es tanto una estructura semiótica de oposiciones, sino una dinámica dialógicamente internalizada.

8. He sostenido que el análisis dialógico del discurso es una metodología que puede dar cuenta del modo en que en el proceso psicoterapéutico se producen ciertos *descentramientos* en las posiciones de los sujetos discursivos. Todo el proceso terapéutico apunta a un horizonte de respuesta: clarificar una situación que se vive como incógnita, un vacío de saber, tanto para el paciente como para el terapeuta (es esto lo que a veces llamamos “síntoma”).

¿Qué consecuencias tiene esta perspectiva para una teoría de la interpretación? Uno de los corolarios esta tesis es sostener que la interpretación puede ser estudiada y (re)definida a partir de la teoría dialógica del discurso. Este ejercicio de vincular el análisis dialógico a la interpretación es, según entiendo, algo novedoso.

Por ejemplo, es posible pensar que tanto la “asociación libre” como la “escucha parejamente flotante”, dos condiciones que forman parte constitutiva de la escucha del paciente en el dispositivo psicoanalítico, constituyen un esfuerzo por escuchar las diferentes *voces* presentes en el discurso para explicitarlas en el diálogo y ser puestas en escena en la situación terapéutica. Dicho de otro modo, asociación libre y escucha parejamente flotante no serían otra cosa que dejarse arrastrar por la *polifonía* o sacar al yo como “autor” (como ocurre en el sueño). Cuando ello no ocurre, precisamente uno supone que la asociación libre posibilita la observación de las defensas y las circunstancias bajo las cuales emergen las resistencias.

Pero, ¿acaso la escucha terapéutica no implica ya una toma de posición? ¿Qué tipo de posición implica la escucha parejamente flotante? ¿Es posible una escucha sin posición? La noción de “escuchar la escucha” (Faimberg 1996) permite esclarecer este problema. La función de la “escucha” psicoanalítica responde en gran parte al concepto freudiano de “*Nachträglichkeit*” (o “*après-coup*” lacaniano), puesto que se define como una asignación retroactiva de significado que resulta de un ejercicio de “escuchar la escucha”. Esta distinción permite superar el dilema interpretación/reinterpretación o el

origen de la interpretación. Al escuchar la re-significación que el paciente da a las intervenciones, el terapeuta puede descubrir ciertas identificaciones (inconscientes) del paciente que reorientan sus intervenciones.

En algunos episodios analizados se observa una comparación entre la comprensión de la intervención del terapeuta y del paciente, lo cual permite al terapeuta asignar retroactivamente un nuevo sentido a lo que dijo en la intervención, más allá de lo que inicialmente se pensó que estaba diciendo (E18). Ello puede dar lugar a la formulación de una nueva intervención que tenga en cuenta los nuevos significados atribuidos a la intervención inicial. Asimismo, los resultados del análisis muestran cómo los pacientes suelen abordar algún aspecto de la interpretación y dejar de lado otros aspectos de la misma, lo cual puede ser un indicador de resistencias (E12). El paciente habla, escucha y responde desde una determinada posición que lo determina en el modo como recibe las intervenciones, palabras y silencios del terapeuta. Como sostiene Peräkylä (2010), en la mayoría de los casos los terapeutas redirigen sutilmente la atención de los pacientes hacia los aspectos de la experiencia que no fueron atendidos. Algunos episodios analizados confirman la regla (E10, E20).

9. Por lo tanto, bajo las coordenadas del análisis dialógico, ¿qué sería la interpretación en psicoterapia?

La interpretación es interpretación de un enunciado. La interpretación parece ser siempre fragmentaria, pero es toda la (toma de) posición del sujeto la que se pone en juego en ese fragmento del discurso. En esta línea, Lacan (1969-70) definía dos modos generales de la interpretación: la interpretación por la vía de la cita de aquello que el paciente dice (“enunciado sin enunciación”) y la interpretación por la vía del enigma (“enunciación sin enunciado”), como en el “corte de sesión”. En la interpretación como cita, una palabra (o significante) puede adoptar un sentido expresivo convirtiéndose ella misma en un enunciado (u operando como abreviatura del enunciado) frente al cual hay que responder. De hecho, el mismo Bajtín (1993: 257) sostenía: “Las relaciones dialógicas son posibles no sólo entre enunciados (relativamente) completos, sino también con respecto a cualquier parte significativa del enunciado, incluso con respecto a una palabra aislada, si ésta no se percibe como palabra impersonal de una lengua, sino como signo de una posición ajena de sentido completo, como representante de un enunciado ajeno, es decir, si percibimos en ella una voz extraña. Por eso las relaciones dialógicas pueden penetrar en el interior de los enunciados, incluso dentro de una

palabra aislada si en ella se topan dialógicamente dos voces (el microdiálogo)". Sin embargo, si bien la metáfora lacaniana es teóricamente sugerente, no puede haber enunciado sin enunciación.

10. ¿Qué consecuencias tiene que la interpretación sea interpretación de un enunciado? Esto implica en primer lugar que la interpretación, en tanto respuesta, contribuye en la (co)construcción del enunciado del paciente. La interpretación es un co-producto de ambas partes (E5, E7, E10, E13, E18). En segundo lugar, y más importante aún, implica que una interpretación eficaz no se dirige al "yo" del paciente, sino que su eficacia depende de que se dirija al sujeto en su relación al discurso (a los significantes de su discurso, como decía Lacan, o al lugar de "víctima de la expresión" como decía Bajtin).

La interpretación no sólo es interpretación de un enunciado, sino que se especifica ella misma como enunciado en función de su posición de respuesta. Dicho de otro modo, *la interpretación es un enunciado* en el sentido bajtiniano del término, y en tanto enunciado constituye una toma de posición que define –en *après-coup*– otro enunciado al que responde, obligando a otra toma de posición. De hecho, sostengo que en cierto sentido interpretar es movilizar hacia una toma de posición frente al "goce" del síntoma.

11. ¿Qué implica que la interpretación sea un enunciado? Esto implica que la interpretación no es un momento único que coincida con la intervención efectiva del terapeuta, sino que más bien se despliega como movimiento de "toma de posición" que se va progresivamente consolidando sin nunca cerrarse del todo. Esta conclusión contradice la idea tradicional según la cual la interpretación coincide con aquello que dice el terapeuta en un turno conversacional o acto de habla. Asimismo, esta noción de interpretación es complementaria a la idea de "ciclo de la interpretación" (Faimberg 1996, Peräkylä 2010, 2011), según la cual la interpretación no termina con la intervención del analista y no consistiría en una secuencia de dos turnos (el terapeuta brinda una interpretación y el paciente responde a ella). De este modo puede pensarse el tercer giro del "ciclo interpretativo" ("*third-position utterances*") en que el terapeuta *tomaría posición* respecto a la respuesta del paciente frente a la interpretación, ratificando y aceptando lo que el paciente entiende pero, además, introduciendo un cambio de perspectiva –implícito o explícito– en relación con su elaboración. Pero, a diferencia de lo que sostiene Peräkylä, el "ciclo de la interpretación" no consiste sólo

en una secuencia de tres “posiciones” al modo de turnos, sino que consiste en “toma de posiciones” en tanto enunciados bajtinianos.

Asimismo, en tanto enunciado la interpretación no está dada por el contenido, sino por la dinámica del campo. Que la interpretación sea un enunciado es coherente con la idea de que aquello que dice el que interpreta tiene menos importancia que el momento en que la interpretación surge o el lugar que toma en el escenario de un diálogo. La interpretación no es verdadera en razón de una verdad que dice o del sentido oculto que devela, sino en razón de los efectos que produce. En tanto enunciado, la interpretación supone un horizonte de respuestas potenciales que van modificando el campo de interlocución desde la anticipación. El movimiento de construcción del enunciado se produce dentro de una dinámica donde el hablante va de lo anticipado a una posición, modificando su posición respecto a lo relatado. En este sentido, los resultados permiten sostener que la interpretación tiene la mayor parte de las veces la estructura de una *anticipación no anticipada* (E18) que problematiza la capacidad de respuesta del otro (cotidianamente esto puede ir desde el malentendido hasta el chiste). El terapeuta, cuando interpreta, está también respondiendo anticipadamente (E4, E7). La *anticipación* anticipa una respuesta potencial, pero la interpretación se define ella misma en *après-coup*, es decir, adquiere valor retroactivamente.

12. ¿Pero qué tipo de enunciado es la interpretación? Es un enunciado que hace del discurso un objeto forzando una toma de posición que disloca la posición subjetiva del otro (un efecto del tipo “usted lo dijo”). La interpretación es un tipo de enunciado que promueve una *actitud analítica autorreferida* (autoobservación, receptividad, etc.) y provoca una modificación mayor del campo de interlocución. Dicho de otro modo, la interpretación no sólo cambia el escenario de toma de posición (campo de interlocución), sino que parece *desmantelar la línea discursiva y el lugar del hablante*, genera problemas para la toma de posición, abre un campo cuya resolución está encaminada a poner en entredicho los supuestos de sujeto que se venían desarrollando como proyecto (como posición de sujeto o *estrategia de autopresentación* en tanto sujeto coherente, “monológico”). De este modo, se genera una desestabilización de la “posición de sujeto” y las identificaciones que la erigen que obliga a un nuevo “proceso de subjetivación” (toma de posición). La interpretación aumenta la tensión dialógica, dislocando la posición de enunciación que el paciente viene manteniendo que da continuidad y sentido (al modo del “personaje” o “héroe”), lo cual se intenta reconstruir

nuevamente en base al diálogo (E4, E18). En otras palabras, la interpretación quiebra la continuidad y estabilidad entre héroe-narrador-autor, la ilusión de identidad, unidad o mismidad del “yo” que sostiene una estructuración coherente del discurso sin dispersión ni fragmentación.

La interpretación consiste entonces en (re)introducir la *heterogeneidad enunciativa* del discurso. En este sentido, la interpretación puede ser (re)definida como una operación discursiva que abre una *tensión dialógica* que permitiría escuchar las otras voces que habitan el discurso de los hablantes. Dicho de otro modo, permitiría escucharse a sí mismo como otro. La tensión dialógica obliga a una resolución por la vía del movimiento de toma de posición tanto frente al terapeuta como a las otras voces que aparecen, en la medida que cambia el escenario de toma de posición. Cuando esta tensión alcanza una alta intensidad y el hablante no logra reconstruir su línea discursiva, se produce un efecto de *intensificación emocional* que el terapeuta puede usar como marcador de una línea discursiva a indagar.

Tal como ha sido señalado a lo largo de esta tesis, *recuerdo, afecto y palabra* se encuentran en el corazón de la discusión acerca de la eficacia terapéutica. El problema de la relación entre palabra y afecto o entre sufrimiento y lenguaje que se conjuga en el trabajo interpretativo ha sido explorado en términos de “tensión dialógica” y sujetos discursivos, señalando que esta tensión moviliza el afecto a través de la palabra.

13. ¿Cómo se asocia todo esto al *cambio subjetivo*? Entre los indicadores genéricos de cambio, el que más se correlacionó con la interpretación fue el establecimiento de nuevas conexiones entre aspectos propios, entre aspectos propios y del entorno, o entre aspectos propios y elementos biográficos. Además, los resultados parecen ser concordantes con la literatura que sostiene que las interpretaciones pasan de ser mayoritariamente utilizadas por los terapeutas al comienzo del proceso, para pasar poco a poco a convertirse en auto-interpretaciones del paciente (Krause 2005).

Por cierto, generalmente se sostiene que uno de los principales efectos del tratamiento psicoanalítico es alterar las redes de asociación inconsciente y los patrones conscientes de pensamientos, sentimientos, motivación y regulación del afecto. Ello suele requerir diferentes tipos de intervención. ¿Qué lugar tiene la interpretación? Según los resultados, los indicadores de cambio más recurrentes en el caso de interpretaciones logradas es, junto al descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo, el *establecimiento de nuevas conexiones entre aspectos propios (conductas, creencias,*

emociones), del entorno (personas) y elementos biográficos. Ello puede estar indicando los efectos terapéuticos específicos de la interpretación. En los términos que he venido trabajando, en los episodios donde no se observa cambio parece predominar un discurso monológico que no se deja dialogizar (E8, E9). Me parece que la diferencia entre dialógico/monológico es una forma de repensar la distinción lacaniana entre “palabra plena”/“palabra vacía”.

Asimismo, los resultados permiten inferir que la consolidación progresiva de la interpretación está asociada a distintos fenómenos de cambio subjetivo, los cuales son a su vez una consolidación de indicadores de cambio anteriores. Entre ellos destacan indicadores de mayor nivel de complejidad desde el punto de vista de la jerarquía de indicadores genéricos de cambio, tales como la aparición de sentimientos de competencia, la reconceptualización de los propios problemas y la formación de “constructos subjetivos” respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, enraizándolos en la propia biografía. En este sentido, tendería a cumplirse el principio según el cual a medida que avanza la terapia se observan nuevos indicadores de cambio.

Sin embargo, es necesario un mayor número de casos para llegar a una conclusión sólida. Pero al mismo tiempo es necesario aclarar que el cambio subjetivo no siempre coincide con un efecto terapéutico. De hecho, la interpretación parece estar asociada, más que a *efectos terapéuticos* (como el alivio del sufrimiento, la disolución de un síntoma, etc.), a *efectos analíticos* (como el distanciamiento del sujeto con sus propios dichos, el efecto de *décalage* entre el enunciado y la enunciación, la apertura del deseo inconsciente, el saber acerca de las propias condiciones de satisfacción, etc.). Los resultados muestran que puede haber cambio subjetivo sin efecto analítico. Incluso hay indicadores de cambio que responden a situaciones defensivas, pero que pueden ser leídas como cambio. Esto demuestra que los indicadores genéricos de cambio subjetivo no bastan por sí solos.

Si bien la “teoría del cambio subjetivo” presenta una serie de ventajas metodológicas debido a su fácil aplicación, uno de los mayores problemas es que el cambio terapéutico se entiende exclusivamente en la esfera de lo representacional-narrativo (construcción de teorías subjetivas). En este sentido, el cambio puede transformarse en mera *ideología*. De hecho, el modelo progresivo que representa a la psicoterapia como un trabajo que tiende hacia una mayor autonomía es una cuestión que da cuenta ante todo de los valores sociales por los que está cruzada la psicoterapia

misma. Por otro lado, lo terapéutico no puede responder necesariamente a los ideales de bienestar estandarizados. Uno debería suponer que existe cierta proporcionalidad del cambio terapéutico al grado de resolución de conflictos, pero la ecuación no parece ser tan simple. Sin duda es necesario profundizar el alcance de estos problemas en otra oportunidad.

14. En definitiva, los resultados parciales permiten confirmar la hipótesis 1 (acerca de la relación entre interpretación e indicadores de cambio) y 2 (acerca del efecto de la interpretación sobre la arquitectura del discurso) de esta tesis. Sin embargo, no entregan elementos suficientes para afirmar o rechazar la hipótesis 3 (acerca del efecto de performativización que hace coincidir sujeto del enunciado y sujeto de la enunciación). Si bien en algunos casos en que hay máxima distancia entre los sujetos discursivos (E1) no hay efecto de interpretación, mientras que en casos en que se produce un juego de coincidencias –al modo de la *parrhesía*- entre los sujetos discursivos (E4, E6, E7, E18) hay efecto de interpretación, no es posible concluir que ello ocurre en todos los casos. Sin duda hay elementos suficientes para mantener la hipótesis e intentar contrastarla en investigaciones futuras con un mayor número de casos.

En síntesis, si bien es posible afirmar que la interpretación en psicoterapia actúa por la vía de producir una suerte de desestabilización de la arquitectura del discurso y que ello está asociado a indicadores de cambio, no es posible afirmar con propiedad que la eficacia del diálogo terapéutico esté asociado a una suerte de efecto de “*parrhesía*” que hace converger al sujeto del enunciado (aquel que habla) con el sujeto de la enunciación (aquel que es objeto del discurso). Por lo demás, esto supone –al menos teóricamente- un problema: la coincidencia entre sujeto de la enunciación y sujeto del enunciado parece referir a un sujeto no dividido por el inconsciente.

15. Esta tesis se inscribe en la tradición de investigación sistemática en psicoterapia. Ella no está exenta de dilemas. ¿Existe una brecha insalvable entre investigación en psicoterapia y práctica clínica? Recuerdo haber escuchado decir al viejo Germán Berríos que el problema de la investigación en psicoterapia es triple: por un lado, se basa en una epistemología positivista que simplifica los fenómenos terapéuticos; por otro lado, progresivamente comienza a desplazar el juicio clínico por un criterio estadístico y, finalmente, se encuentra al servicio de criterios económicos introducidos

por la industria de la salud. Este es un problema común de las “guías clínicas”, las cuales utilizan los resultados de forma ideológicamente intencionada.

Por cierto, uno de los problemas más importantes de la investigación empírica en psicoterapia radica en que al desmenuzar tanto el proceso terapéutico torna difusa su significación clínica. ¿Tiene sentido la estandarización de una terapia empíricamente validada a partir de la investigación en psicoterapia, como pretenden algunos investigadores (por ejemplo, los clásicos Töma y Kächele)? No. El *insight* más efectivo contiene un elemento de sorpresa (en ese sentido, la interpretación se emparenta con la técnica del chiste), lo cual impide todo intento de sistematización de la técnica. La interpretación que sorprende al propio terapeuta muestra que no ella depende de una técnica estandarizada, puesto que su efecto es incalculable. Insisto nuevamente: al intentar formalizar se pierde la dimensión *perlocucionaria* de las palabras.

Por otro lado, hoy en día es cada vez más común sostener que es posible verificar y objetivar la eficacia de una psicoterapia mediante el uso de imaginaria cerebral (neurociencias) o que es posible cuantificar sus beneficios mediante los ahorros que obtiene la sociedad en gastos en salud y licencias médicas en el trabajo (economía de la salud). Sin embargo, no es posible dar cuenta de la *eficacia* de la psicoterapia de una manera que al menos no sea ingenua, sin considerar que ella es también la traducción de una cierta normatividad social que sostiene un modelo de subjetividad. Dicho de otro modo, la idea de cambio psicológico, terapéutico o subjetivo responde también a los cambios en el espacio de la intimidad en las sociedades contemporáneas y en nuestras maneras de expresar las inquietudes o malestares “interiores”. En efecto, la extensión de lo psicoterapeutizable participa del proceso en que lo íntimo entra en el espacio público y se institucionaliza. Así, la psicoterapia ha devenido una cuestión de sociedad, y el éxito de un modelo psicoterapéutico no depende sólo de su “eficacia comprobada”, sino de los cambios en el contexto normativo. Como lo ha demostrado Alain Ehrenberg (2008), el auge de la psicoterapia está asociado a los cambios acontecidos en las décadas 70’ y 80’ a partir de los cuales comienza a imponerse sociológicamente el principio de “autonomía”: la persona debe devenir su propio soberano y su horizonte es la autogestión de su vida, gestionando privadamente los costos producidos socialmente. No es un problema menor el hecho de que la psicoterapia plantee a la “autonomía” o a la “calidad de vida” como objetivo terapéutico, dos valores de la tradición democrático-individualista-liberal que –desde Pinel con su “tratamiento moral”- legitiman la intervención de los

poderes públicos en el campo de la salud mental. Las psicoterapias vienen a producir nuevas formas de individuación y a construir identidades (al modo de: “no soy yo, es mi depresión”, “no soy yo, es mi inconsciente”, “no soy yo, es mi cerebro”). Por lo tanto, es necesario relativizar la cuestión de la eficacia y resituarla en un debate social más amplio acerca del estatus del individuo en las sociedades contemporáneas (Castel 2006).

16. Una teoría de la interpretación puede asumir un modelo particular de “forma de entrega” (*Sinn*) de la “referencia” (*Bedeutung*). En este sentido, la interpretación puede ser pensada como una intervención que se dirige al develamiento directo de un contenido representacional reprimido, como una operatoria lingüística que busca entrar en conexión con el orden de la fantasía que subyace al discurso, o como una intervención que apunta a marcar la relación particular del sujeto con los significantes de su discurso. Ya sea como *descifrar*, *colegir* o *descomponer*, la interpretación para Freud produce un momento en que el paciente reconoce algo con lo cual había estado siempre en contacto pero que no se le aparecía en la conciencia: la interpretación estaría destinada a “extraer del mineral bruto de las ocurrencias no deliberadas el contenido metálico de pensamientos reprimidos” (Freud 1903: 239). Ya sea como *verbalización* de conexiones o disminución de la ansiedad, la interpretación para Klein se sostiene en el vínculo entre representación y afecto anudado en las fantasías. Ya sea como “yo auxiliar” o como apertura de un “espacio transicional”, el lugar de la interpretación para Winnicott debe abrir un “espacio potencial” que permita reactivar el juego. Ya sea como *decir* o como *mostrar*, la interpretación para Meltzer debe *inventar un nuevo juego de lenguaje* que ponga a funcionar la “capacidad poética” de las palabras. Ya sea como puntuación (“enunciado sin enunciación”) o corte de sesión (“enunciación sin enunciado”), la interpretación para Lacan se dirigirá al sujeto en su relación con el significante en su discurso, con el “goce” del síntoma o con el “objeto causa del deseo”. Es decir, desde el desciframiento del síntoma a la construcción de la fantasía y la modificación de la relación del sujeto con ella. No “alimentar” al síntoma de sentido parece llamar a la interpretación a operar en el registro de la *literalidad*, ya sea al nivel de la fantasía (Klein) o del significante (Lacan). Así se puede entender, por ejemplo, el “corte de sesión” como intervención que intenta marcar lo que queda, como núcleo de no-sentido, fuera del discurso.

Lo común a todas estas teorías es que en algún punto se encuentran frente al problema del *más allá del lenguaje* (al estilo “ombligo del sueño” o “roca de la castración”), es decir, del problema entre *sentido* y *sinsentido* (o lo “real” por fuera del lenguaje): al interpretar ¿interesa construir un nuevo sentido? ¿Pasa el efecto terapéutico por el sentido? ¿La estructura metafórica de las formaciones del inconsciente mantiene a la terapia en los efectos de sentido? De hecho, es posible leer el recorrido de todas esas teorías en función de un imposible de *decir* pero posible de *mostrar*. Y es que al parecer en la interpretación siempre *falta una palabra* que, a través de su ausencia, abre una *promesa de sentido* (Ver Anexo 1), y –como decían Lacan y Bajtín- llama a una respuesta. Respecto a esta “promesa” las intuiciones sobran pero las pruebas son escasas. Que las interpretaciones introducen “diferimiento” en los enunciados del paciente, es decir, hacen emerger una “promesa de sentido” *necesaria* (para que haya eficacia) e *imposible* (nunca cumplida plenamente), parece una hipótesis plausible, pero no del todo fácil de comprobar. Sólo se ha podido observar que la interpretación impide el cierre del relato autobiográfico (E4, E6, E7, E10, E18, E19). Dicho de otro modo, el hablante no puede cerrarse a sí mismo hablando, sino que siempre *difiere* respecto de sí mismo.

Todas estas consideraciones “metapsicológicas” quedan por fuera de los resultados obtenidos en esta tesis. Sin embargo, no dejarán de llamar a futuras investigaciones.

17. La idea de la psicoterapia como experiencia de discurso se ha venido instalando en el campo de la psicoterapia desde hace bastante tiempo, particularmente en el campo del psicoanálisis. ¿Qué consecuencias ha tenido ello? Creo que es posible identificar tres *epistemologías* fundamentales que operan detrás de las relaciones que se han establecido entre psicoanálisis contemporáneo y estudio del lenguaje, y que han servido como modelos para pensar los efectos de la interpretación:

- (a) La posición *hermenéutica*: el psicoanálisis sería una disciplina comprensiva que apunta al desciframiento del sentido (Ricoeur 2008). Interpretar consistiría entonces en *desocultar* un sentido (originario).

¿Cuál ha sido la principal crítica a esta posición? Sin duda, esta posición –típica en los postfreudianos- se encuentra al extremo de la hipótesis que sostiene que la interpretación no apunta a restablecer un sentido al sinsentido de la asociación libre,

sino que apunta más bien a reducir los significantes a su *núcleo de sin-sentido*, confrontando al sujeto con aquello que lo separa de su ideal “imaginario” (Lacan 1964). El problema es que la hermenéutica deja fuera la dimensión pulsional, lo conflictivo de la sexualidad que opera como límite al registro representativo (Zabala 2007). De hecho, la sexualidad no es algo que pueda resolverse en el registro del sentido y la interpretación no puede reducirse a la búsqueda (hermenéutica) de una síntesis unitaria de la conciencia.

- (b) La posición *construccionista*: el psicoanálisis sería una disciplina que consiste en la construcción y “deconstrucción” de narrativas (Schafer 1992). Interpretar consistiría entonces en *construir un relato* (alternativo) mediante el cual se produce un proceso de reconstrucción y reapropiación de la propia historia.

¿Cuál ha sido la principal crítica a esta posición? Esta posición se encuentra al extremo de la hipótesis que sostiene que la interpretación no tiene sólo efectos simbólicos (o narrativos), sino que en tanto “acto” también toca lo “real” del cuerpo (Lacan 1968).

- (c) La posición *pragmática*: el psicoanálisis sería una disciplina que consiste en un “juego de lenguaje” donde las palabras adquieren una fuerza pragmática asociada a los “actos de habla”. Interpretar consistiría entonces en un *acto de habla* que, en tanto acto, opera transformaciones debido a su carácter “performativo” (Forrester 1997, García 2011).

¿Cuál ha sido la principal crítica a esta posición? Si bien el punto de vista pragmático permite salir del horizonte semántico y hermenéutico, tiende a hacer coincidir el sentido de lo enunciado con la intencionalidad consciente del hablante (al “querer decir”). Esto supone dos cosas: por un lado, supone la posibilidad de acceder de manera transparente al significado de los enunciados, y por otro lado, supone una identidad como sustrato, problema que si bien ha sido abordado por la reflexividad narrativa, no logra dar cuenta del hecho de que la subjetividad siempre aparece como resto.

Dentro de estas coordenadas, ¿qué puede aportar una perspectiva dialógica? Esta posición permite abordar -desde la perspectiva de la interpretación- el problema de la eficacia de la palabra articulando las dimensiones semánticas y pragmáticas de la

práctica psicoterapéutica, además de permitir pasar desde la pregunta por el sujeto como sustrato a la pregunta por la producción de subjetividad. Pensemos por ejemplo en una definición clásica que sostiene que el “inconsciente es aquella parte del discurso concreto en cuanto transindividual que falta a la disposición del sujeto para restablecer la continuidad de su discurso conciente” (Lacan 1966a: 248). Es precisamente el carácter transindividual del inconsciente lo que nos permite pensar que es producido por diversas posiciones enunciativas. En este sentido, aquello que definamos como “sujeto del inconsciente” será efecto de la intervención que el terapeuta realiza sobre lo que se está diciendo *entre* las posiciones enunciativas.

18. La famosa “paradoja de la equivalencia” en investigación en psicoterapia no explica nada. E incluso pasa por alto el problema de la eficacia de la palabra. Y cuando se aborda este problema, se hace desarticulando la palabra. ¿En qué medida los resultados de esta tesis permiten abordar el problema de la *eficacia simbólica de la palabra*?

La confirmación de las primeras dos hipótesis permiten reafirmar la tesis de que la eficacia de la palabra en psicoterapia se sostiene en el plano simbólico. Sin embargo, como era de esperar, estos resultados no permiten responder la pregunta acerca de los resortes de esta eficacia. Sólo insisto en una intuición: la naturaleza de la “eficacia simbólica” del diálogo terapéutico no reside sólo en la “literalidad” de la palabra por sobre los sentidos segundos (García 2011), sino también en la capacidad de promover una apertura a otras “voces” que habitan el discurso.

19. Utilizando segmentos de conversación terapéutica, esta investigación buscó una convergencia entre análisis de discurso y psicoterapia psicoanalítica. Se intentó fundamentalmente estudiar la interpretación como una cuestión de enunciación y no de contenido semántico. Ello permitió, entre otras cosas, identificar cuáles son los otros y el Otro (tercero) a los cuales responden las operaciones de toma de posición, que no siempre coinciden con el segundo (terapeuta) del discurso. En este sentido, los resultados de esta investigación permiten avanzar en la construcción de una perspectiva pragmática y dialógica del discurso y de las intervenciones terapéuticas por sobre la perspectiva lógico-semántica según la cual la clave radicaría en la producción de sentido o significación, idea que en parte se encuentra en varias perspectivas psicoterapéuticas clásicas. Esto permite reconsiderar desde un punto de vista discursivo los efectos de la palabra en el proceso psicoterapéutico, además de profundizar empíricamente en la

lógica de la interpretación, ya avanzado conceptualmente por la teoría psicoanalítica. Sin duda esto constituye una contribución a la investigación en psicoterapia propiamente tal. Asimismo, atender a los movimientos discursivos que se producen en psicoterapia desde la perspectiva del análisis dialógico del discurso permite avanzar en la pregunta por la eficacia simbólica de la palabra en psicoterapia.

El modelo de análisis adoptado en esta tesis ofrece perspectivas potencialmente ricas tanto para la investigación como para la formación en psicoterapia. En términos de investigación, permite instalar una línea de análisis que profundiza en el diálogo terapéutico (entre terapeuta y paciente o entre cada uno de ellos consigo mismo). Asimismo, esta perspectiva ofrece la posibilidad de avanzar en la construcción de una teoría psicoterapéutica y psicoanalítica en términos discursivos, de manera de superar las metáforas psicológicas de la interioridad. Por otro lado, en términos de formación, esta perspectiva puede ofrecer herramientas para ayudar a los terapeutas en el proceso de lidiar con la tensión que existe entre las distintas posiciones en el diálogo terapéutico, lo cual eventualmente puede permitir construir un modelo para el proceso de supervisión clínica.

20. Sin embargo, el diseño de esta investigación posee ciertas limitaciones. La limitación metodológica central es el hecho de que los casos de la muestra son pacientes atendidos por el mismo investigador. Además, más importante que el escaso número de pacientes, existe una falta de diversidad de enfoques terapéuticos que impiden realizar un estudio comparativo sobre el uso de la interpretación en psicoterapia. Con un conjunto mayor de datos, además del cruce con metodología cuantitativa, sería posible explorar aún más las formas en que se produce el “montaje” de las interpretaciones. Por otro lado, el procedimiento de registro de las sesiones ha sido realizado mediante la grabación en audio y no videograbaciones, lo cual hubiera permitido contar con mayor material para el análisis cualitativo. Uno de los desafíos más importantes del análisis del discurso para la investigación en psicoterapia surge del hecho de que cualquier sesión de psicoterapia individual es parte de una serie de encuentros, es decir, lo que ocurre en un momento puede estar de diversas formas relacionado con lo que ha sucedido o sucederá en las sesiones pasadas o futuras. Finalmente, debe ser explorada la posible conexión entre los perfiles interpretativos y los resultados de la terapia.

ANEXO 1

¿EXISTE UNA EFICACIA DE LAS PALABRAS?

La eficacia simbólica y el psicoanálisis³⁸

“La vida no quiere curarse. La reacción terapéutica negativa le es sustancial. Por lo demás, ¿qué es la curación? La realización del sujeto por una palabra que viene de otra parte y lo atraviesa”.

Jacques Lacan 1954-55: 348

“La eficacia simbólica tiene necesidad de la eficacia a secas”.

Marc Augé 2001: 79

Desde la segunda mitad del siglo XX la investigación empírica en psicoterapia se ha desarrollado principalmente a partir de estudios comparativos de resultados y efectos terapéuticos, permitiendo una acumulación de datos suficientes para desarrollar meta-análisis estadísticos. Las principales conclusiones de este tipo de investigación es que la psicoterapia ha demostrado ser eficaz -produce un cambio estable por sobre el placebo y la remisión espontánea-, los diferentes enfoques psicoterapéuticos producen un efecto homogéneo (“paradoja de la equivalencia”) y las contribuciones específicas de cada enfoque no tienen mucha influencia en las intervenciones, puesto que los resultados se explican más por la “alianza terapéutica” (Roth & Fonagy 2005). A partir de estos resultados generales, se han desarrollado nuevas líneas de investigación que reposan sobre procedimientos metodológicos alternativos: (a) el estudio del proceso terapéutico y el desarrollo de metodologías cualitativas de investigación, (b) la investigación sobre los “factores comunes” en psicoterapia, y (c) el estudio comparativo de tipos de tratamiento según tipo de problemas.

Las batallas en torno a la cuestión de la evaluación de las psicoterapias han mostrado que detrás hay principios epistemológicos (Castel y cols. 2004), institucionales (Champion 2008), antropológicos (Briffault 2009) y políticos (Radiszcz 2011) que no son para nada evidentes en la construcción de una evidencia a partir del

³⁸ Gran parte de este texto corresponde a la traducción al castellano del artículo aún inconcluso « *Y a-t-il une efficacité des paroles ? L'efficacité symbolique et la psychanalyse* » escrito junto al profesor Esteban Radiszcz para su publicación. El problema del artículo resulta de conversaciones sostenidas en distintos momentos y lugares con los psicoanalistas Mauricio García y Pierre-Henri Castel. Los autores agradecen sus valiosos comentarios.

paso del laboratorio a la clínica según los criterios de la *Psicoterapia Basada en la Evidencia*, o en el cálculo de la costo-efectividad según criterios de salud pública.

A pesar de sus progresos, la investigación contemporánea en psicoterapia -ya sea de proceso o resultado, según el “modelo médico” o el “modelo contextual”- aún no ha resuelto verdaderamente la pregunta elemental: ¿qué es lo que cura en psicoterapia? ¿Cuáles son los agentes y los operadores de la cura? Los psicoterapeutas se encuentran divididos sobre los principios de su acción y la razón de su poder, pero las respuestas más comunes son: el recuerdo, el cambio de narrativa interior, la experiencia intersubjetiva empática, la transferencia, la interpretación, el levantamiento de la represión...y más generalmente, la palabra. Pero, ¿son las palabras las que curan? Y si así fuera, ¿por qué y cómo producen cambios subjetivos? ¿Cuál es la operación por la cual la palabra de alguien actúa sobre el otro produciendo efectos terapéuticos? ¿Existe verdaderamente una *eficacia de la palabra*? Tal es probablemente el más grande enigma de la psicoterapia, el cual demanda desarrollar metodologías de investigación empírica apropiadas para dar cuenta de un sujeto *socializado y hablante*.

En efecto, la controversia en torno a la eficacia de la psicoterapia es un falso problema si no se discute el hecho de que se trata de una *cura por la palabra*. La cuestión de la eficacia terapéutica oculta la cuestión de la eficacia de las palabras. Es muy difícil encontrar una respuesta a este problema desde la situación experimental y la técnica estadística, o desde las evaluaciones establecidas en términos puramente comportamentales. De hecho, recientemente se han desarrollado perspectivas de investigación que reposan sobre métodos cualitativos que se preocupan de los aspectos discursivos de la psicoterapia, relevando la transformación de sentido (Krause 2005), subrayando el carácter “performativo” de las intervenciones (Aristegui 2009) o dando cuenta de las modificaciones de la posición de enunciación del paciente (Martínez 2010). Sin embargo, mostraremos que estos estudios sufren de un cierto número de problemas, contra los cuales pensamos que es posible avanzar una respuesta a partir de una reflexión teórica desde las ciencias sociales.

La palabra y la eficacia simbólica

Desde su creación, la psicoterapia psicoanalítica se ha comprendido como “talking cure” (Freud 1985). Sin duda, aquello que se encuentra detrás de toda la conceptualización freudiana sobre el método y la técnica es una pregunta sobre la

eficacia terapéutica del psicoanálisis (Freud 1980, 1904), así como una pregunta sobre la naturaleza de la acción terapéutica (Strachey 1934) que sostiene la práctica analítica. Desde el comienzo, la “abreacción” dependía del acto de hablar o contar un recuerdo, y del hecho de que esta palabra fuera acompañada por el afecto correspondiente. En este sentido, *recuerdo*, *afecto* y *palabra* forman la triada que sostiene la eficacia de la cura. Sin embargo, si bien Freud subrayó que el recuerdo no es suficiente y desarrolló una teoría del afecto, dejó abierta la pregunta por la eficacia de la palabra. Así, esta pregunta es el reverso de la pregunta sobre el enigmático pasaje de la palabra al cuerpo que Freud nunca dejó de cuestionar.

Pensamos que esta suerte de “zona mágica” de la acción psicoterapéutica exige la introducción de una dimensión antropológica en el estudio del proceso psicoterapéutico. El efecto terapéutico sobre el malestar y la enfermedad ha constituido durante mucho tiempo un objeto de estudio integrado en los análisis globales del pensamiento y prácticas religiosas, mágicas, rituales o en los sistemas simbólicos. La magia y la creencia han sido los aspectos más subrayados por los antropólogos en el análisis de la eficacia simbólica o terapéutica. Al mismo tiempo la medicina occidental ha ignorado los mecanismos de la eficacia simbólica, reduciéndolo a un mero efecto placebo, y no ha podido explicar la eficacia de las prácticas que no se inscriben dentro de los criterios biomédicos. Esto implica que el problema de la eficacia de la palabra ha estado rodeado por el misticismo (la “mística de la palabra” que subrayó Mauss) o ha sido directamente interpretado como un problema de influencia sugestiva.

Desde el famoso “problema de Frazer” (¿por qué los individuos persisten en rituales mágicos que son ineficaces?), el problema de la eficacia de la palabra ha girado en torno a un polo “racionalista” (se deben encontrar las razones de la creencia en los rituales de palabra) y un polo “expresivista” (los individuos descargan una tensión afectiva a través de una acción puramente simbólica) (De Lara 2005). Una entrada posible a este problema es utilizar la noción antropológica de “eficacia simbólica” (Lévi-Strauss 1958), la cual permite sostener la idea de que si la palabra cura es porque ella tiene el mismo tejido simbólico que el síntoma.

“*L'efficacité symbolique*”, inicialmente publicada en la *Revue de l'Histoire des Religions* en 1949, es uno de los textos de Lévi-Strauss que ha tenido una fuerte influencia sobre el psicoanálisis, particularmente en el pensamiento de Jacques Lacan. Sin embargo, como lo ha demostrado Mauricio García (2011: 106), “hay una paradoja

en el texto [...], puesto que Lévi-Strauss logra dar cuenta sobre todo del carácter simbólico de la cura chamánica más que de los resortes de su eficacia”.

Vayamos al texto de Lévi-Strauss. “La eficacia simbólica” es un breve estudio que examina el relato de un ritual de cura. Se trata del canto que entre los Cuna de Panamá hace un chamán para ayudar a finalizar un parto difícil³⁹. Este rito es efectuado únicamente en raras ocasiones cuando la matrona se ve confrontada a una dificultad, y como se trata de la influencia de los espíritus, el problema está más allá de sus capacidades. El canto describe el viaje chamánico y una serie de dificultades y conflictos que el chamán debe hacer frente contra los dioses para curar la enfermedad. Al mismo tiempo, el canto describe la naturaleza del mal, narrando que *Muu* se ha perdido, tomando posesión de los *purba* (almas) de los órganos de la madre. Luego el canto cuenta la recuperación de la enferma que, en paralelo, va concretamente curándose. Fundamentalmente, se trata de un modelo en el cual el paciente sufre de haber perdido uno de sus dobles espirituales, mientras que el trabajo del chamán consiste en hacer un viaje dentro del mundo sobrenatural donde, ayudado por sus espíritus guardianes, libera las almas capturadas, devolviendo la fuerza vital a la madre.

Para nuestra cultura, y ciertamente también para los Cuna, un canto tiene poca relación con aquello que pasa a la parturienta sufriente. De hecho, para los Cuna no es el canto lo que cura, sino la lucha que el canto describe. Para el mismo Lévi-Strauss no es el canto lo que produce la cura, sino lo que es vehiculizado por el canto. Lévi-Strauss subraya que no se trata simplemente de una representación separada del sufrimiento, donde el mal estaría en una dimensión corporal, mientras que la representación lo redobla dentro de la dimensión sobrenatural del relato. Por el contrario, se trata de un orden radicalmente *literal* y concreto, puesto que *Mu-Igala* (el camino de *Muu*) y *Amukkapiryawila* (la morada de *Muu*) son, respectivamente, la vagina y el útero de la parturienta. Dicho de otro modo, cuando el chamán comienza el viaje místico hacia la divinidad, él no hace más que desplazarse concretamente a través de la vagina de la enferma, mientras que cuando lucha contra *Muu* y sus hijos, la batalla se hace dentro del útero de la mujer enferma.

³⁹ Es posible decir que un parto no tiene ninguna relación con una “verdadera” enfermedad. Sin embargo, Lévi-Strauss habla de enfermedad porque se refiere a aquello que, en el contexto cultural Cuna, es definido como una enfermedad. Producir una crítica sosteniendo que en Occidente sería un estado común, sería etnocentrista. Lo que importa es sobre todo la idea de que las dificultades del parto son resueltas únicamente por el canto y no por una acción médica diferente o sus instrumentos.

Lévi-Strauss nos dice que este rito está entre aquellos métodos terapéuticos donde no hay acción directa sobre el mal. No se trata de la prescripción de un agente (planta o medicina), o de un procedimiento sobre el cuerpo de la enferma (masaje, acupuntura o cirugía), y sin embargo no es menos eficaz. Su eficacia, subraya Lévi-Strauss, está basada en la invocación de representaciones psicológicas para combatir la enfermedad. Sin embargo, no se trata de una cura psíquica hecha sobre un mal psicológico: el sufrimiento es verdaderamente corporal. De hecho, la enfermedad es descrita somáticamente, mostrando en el relato las fiebres, dolores o la debilidad de la vista. Se trata fundamentalmente, dice Lévi-Strauss, de una suerte de *manipulación psicológica del órgano*.

Pero decir que es el efecto de manipulación de una representación psicológica nos deja en el mismo punto que las explicaciones inútiles del efecto terapéutico como influencia afectiva o incluso hipnótica. Se nos dice que la cura es la acción de un orden diferente a la enfermedad, que actúa indirectamente sobre la enfermedad. Sin embargo, no nos dice nada respecto a la manera en la cual funciona la influencia psicológica sobre el cuerpo. De hecho, es el mismo Lévi-Strauss quien nos advierte de este hecho. Asumimos una explicación que es aún más mágica que aquella dada por los Cuna. Decir que existe una manipulación psicológica del órgano, no nos dice nada sobre el modo en que una tal manipulación se efectúa. En este sentido, Lévi-Strauss nos advierte que recurrir a una explicación psicológica no resuelve nada si no se precisa el modo en que ciertas representaciones específicas pueden ser invocadas para combatir perturbaciones psicológicas también específicas. Para dar cuenta del modo en el cual un orden psíquico puede intervenir sobre un plano orgánico, Lévi-Strauss discute más en detalle el ritual Cuna. Él se sorprende por el pequeño espacio consagrado a la lucha contra la divinidad perdida. Es interesante que los preliminares ocupan la mayor parte del canto, dan cuenta detallada de la preparación, los lugares, la ruta, etc. Lévi-Strauss subraya que el rol de los detalles y de la repetición parecen destinados a hacer revivir a la enferma una serie de acontecimientos, ayudando a hacer una transición desde la realidad cotidiana a la realidad del mito, del universo físico al universo fisiológico, del mundo exterior al cuerpo interior. En definitiva, se trataría del hecho de que el mito, que se desarrolla dentro del cuerpo interior, tendría la misma vivacidad que la experiencia vivida.

Lévi-Strauss afirma que el canto alterna la descripción mítica y la dimensión fisiológica, buscando la fusión de los dos. Así, en el momento en que es ejecutada la

acción terapéutica, el viaje toma la forma de una penetración y las estrategias de lucha se asemejan a las maniobras de un pene en erección. En este sentido, el relato restablecería una experiencia real en la cual han sido reemplazados los protagonistas, demandando a la imaginación desarrollarse dentro de una anatomía mítica que responde a una suerte de geografía afectiva donde son identificados cada punto de resistencia y de dolor. Se describen así los males personificados para que la enferma pueda aprehender e identificar su estado. Finalmente, el canto relata una evolución que, cerrando la cura a través de un relato sistemático, sostiene su eficacia.

En cierto sentido, Lévi-Strauss encuentra un medio de abordar la enfermedad pasando a través del mito para reproducirla en el espacio y tiempo somato-literario compatible con el canto. Así, la cura sería hacer pensable una situación afectiva y volver aceptar los dolores que el cuerpo se rehúsa a tolerar. La cuestión –sugiere el antropólogo– sobre la coincidencia del canto con una realidad no tiene verdaderamente sentido, porque la enferma cree en esta realidad y es un miembro de una comunidad que también cree. Pero aquí Lévi-Strauss parece caer en el argumento de la convicción: si la cuestión es falsa, entonces funciona porque uno cree en ella. En efecto, para Lévi-Strauss sería necesario la sola combinación de tres elementos para mantener la eficacia: la creencia del paciente, la creencia del cuerpo social y la creencia del chamán.⁴⁰ Lévi-Strauss da cuenta del carácter simbólico de la cura chamánica, pero reduciendo –como lo había hecho antes Marcel Mauss– el problema de la eficacia al simple problema de la creencia. Lévi-Strauss piensa que la eficacia finalmente reside en el hecho de que la enfermedad sea representada y que la representación tenga un *sentido* sobre el cual se produzca la calma necesaria para producir el nacimiento a pesar del dolor.

Pero este punto de vista no da cuenta de nada, ni menos explica la influencia de la *psique* sobre el *soma*, en la medida en que lo psíquico (las representaciones del canto), finalmente, no toca más que lo psíquico que acompaña la enfermedad (tranquilidad, tolerancia al dolor). Si las representaciones tienen solamente un impacto psicológico sobre la aceptación del sufrimiento, entonces ellas no tienen ninguna

⁴⁰ Es interesante notar que el “modelo contextual” de investigación en psicoterapia, que ha recibido más sustento empírico, entrega mucha importancia a la creencia del paciente y el terapeuta, al “mito” que provee una explicación plausible de los problemas del paciente y el “ritual” o procedimiento que requiere la participación del paciente y del terapeuta (Briffault 2009). Lo interesante para nuestra discusión, es que en los resultados meta-analíticos la “adherencia del terapeuta”, es decir, la fuerza con la cuál él cree que la administración de su psicoterapia es eficaz, obtiene gran importancia en términos de “*effect size*” (Wampold 2001). Por cierto, esto contrasta con la opinión de Lévi-Strauss en “El hechicero y su magia” (1949) respecto a que no hay necesidad de que el chamán *crea* en su magia para que la cura sea efectiva. Se trata sin duda de una ambivalencia en el pensamiento de Lévi-Strauss.

eficacia sobre la enfermedad misma. En este sentido, Lévi-Strauss mismo subraya que el ritual no determina una dimisión de la enfermedad, sino que el canto cura y que no se trata de una simple aceptación del dolor. De hecho, él insiste sobre el hecho de que si uno sabe que son los gérmenes los que causan la enfermedad, ello no determina ninguna cura, porque los microbios existen pero los monstruos no existen. La relación de los microbios a la enfermedad es externa (*existe*), mientras que la relación de los monstruos a la enfermedad es interna (*insiste*). Esta última relación es aquella que se establece entre el símbolo y la cosa que simboliza, entre el significante y el significado: los monstruos y los espíritus son significantes y es por ello que el canto es eficaz. Dicho de otro modo, el chamán daría a la enferma un lenguaje a través del cual es posible expresar los estados informulados e informulables de otra manera. Este orden de la experiencia desbloquearía el proceso fisiológico, reorganizando e un sentido favorable la secuencia necesaria para la restauración de la salud.

En síntesis, la primera proposición de Lévi-Strauss es que la cura sería un proceso que hace pensable una situación dada: el canto del chamán, a través del mito, representa el sufrimiento, lo ubica por correspondencia dentro de un orden simbólico y, como lo ha ordenado, cura. Se trataría de una propuesta según la cual –al modo de Wittgenstein- bastaría poner las cosas en orden para solucionar un problema. Pero volver pensable no es suficiente para que la cura tenga lugar. La segunda proposición es más precisa y afirma que se trata de un lenguaje “interior” a la experiencia de la enferma que vuelve expresable estados inexpressados: la transición hacia la expresión verbal provoca una liberación fisiológica, permite la metabolización simbólica del síntoma; la simbolización transforma la cosa diciéndola de una manera diferente. En suma, los conflictos y las resistencias son disueltos por una experiencia específica en la cual las dificultades son actualizadas dentro de un orden y un nivel que permite su “libre desarrollo” y conduce a su “desanudamiento”. Sin embargo, lo repetimos una vez más, la explicación de Lévi-Strauss da cuenta de la naturaleza simbólica de la cura, pero no explica la eficacia del canto Cuna, es decir, no resuelve el problema de la *eficacia simbólica de las palabras*.

Para explicar la eficacia simbólica, Lévi-Strauss sugiere entonces comparar la cura chamánica y la cura psicoanalítica. En los dos casos, se trataría de hacer tomar conciencia de algo que permanecería, por razones diferentes, reducido a un estado de inconsciencia. Así, si el neurótico resuelve su mito individual a través de su analista real, la parturienta supera su desorden real gracias a la identificación con un chamán

míticamente transpuesto. Por lo tanto, se trata de provocar una experiencia reconstituyendo un mito (individual o social) que el enfermo debe vivir o revivir.

Uno podría decir que es en función de estos movimientos contrarios fundados sobre la transferencia, que el analista escucha ahí donde el chamán habla, mientras que el chamán habla a la parturienta ahí donde *el analista es hablado* por su paciente. El saber-hacer del terapeuta es impuesto. Allí reside la paradoja fundamental de la cura: no es B que actúa deliberadamente sobre A, sino B que “es actuado” para actuar sobre A. Los procesos de influencia terapéutica implican un tercer término de naturaleza radicalmente diferente a la interacción entre los dos protagonistas (Nathan 2001).

La cura chamánica es similar a la cura psicoanalítica invirtiendo todos los términos y fundándose sobre un mito social y no sobre un “mito individual”. La neurosis tiene un *discurso mito-morfo*, los síntomas son formaciones míticas individuales. Es por ello que Lévi-Strauss plantea la pregunta de si el valor terapéutico de la cura depende de la naturaleza real de las situaciones conmemoradas o si ello no se deriva más del hecho que el sujeto los ha experimentado bajo la forma de “mito vivido”. En el universo chamánico la causa de la enfermedad permanece de la misma materia simbólica que en el universo de representaciones subjetivas del paciente. Por lo tanto, la *lógica de la interpretación* chamánica es una modificación del universo simbólico del sujeto. En este sentido, para Lévi-Strauss el psicoanálisis es una suerte de “mitología difusa” que penetra en la conciencia.

Precisamente, a la ligazón entre universos heterogéneos y lógicamente incompatibles responde la estructura y función de los mitos. El canto Cuna funciona como una suerte de matriz mítica que provee de causalidad. En la interacción terapéutica, una proposición de tipo causal (a pesar de no estar formulada) tiene por función generar relatos. La fantasía que se construye gracias a la intervención del terapeuta liberaría al cuerpo del sufrimiento sintomático. En los sistemas terapéuticos, la analogía entre dos universos heterogéneos es inducida por un dispositivo y retomada por las intervenciones del terapeuta mediante ciertas formas retóricas (metáforas, aforismos, proverbios, etc.). Este tipo de razonamiento analógico viene acompañado por un sentimiento de *eurêka*.

Esta comparación permite a Lévi-Strauss no sólo llegar a formular la idea de una función simbólica que, operando a la vez en la cura chamánica como en la cura psicoanalítica, se caracterizaría por sostener un lenguaje a través del cual es posible mantener relaciones internas del tipo significante-significado. Asimismo, el método de

comparación le conduce a una delimitación de aquello que se produce en la eficacia simbólica común. Así, Lévi-Strauss va a proponer que se trata de una cierta “propiedad inductora” que sería propia a las estructuras formalmente homologas capaces de constituirse en los diferentes niveles de lo viviente: procesos orgánicos, psiquismo inconsciente, pensamiento reflexivo. Aquello que permite la mediación entre estas estructuras, o más aún, aquello que le permite la homología es precisamente la función simbólica que está organizada como un sistema de leyes de oposición universales propias a lo humano. Se trata aquí de la metáfora, de suerte que la cura chamánica – sugiere Lévi-Strauss- realiza la intuición de Rimbaud según la cual la metáfora serviría para cambiar el mundo.

Sin duda, es destacable la comparación entre cura chamánica y psicoterapia. Pero si bien el chamanismo ayuda a comprender mejor el psicoanálisis, el psicoanálisis no esclarece para nada el chamanismo. Podríamos poner en cuestión la noción de un *inconsciente vacío* que, reduciendo lo inconsciente a su estructura formal, lo resume a una función simbólica organizada como ley. Lévi-Strauss vacía el inconsciente de su carácter pulsional, evacúa el deseo y la sexualidad (Jiménez 2009). Salvo una referencia errónea a la “abreacción” y una inesperada esperanza de reducir el orden simbólico a la biología, Lévi-Strauss sugiere una entrada posible a la cuestión sobre por qué las palabras curan, pero sin resolver el problema con el cual el abre su investigación: los resortes de la cura chamánica, es decir, el problema mismo de la eficacia simbólica. Finalmente, Lévi-Strauss asume el punto de vista que él había rechazado: el recurso a la efectividad.

Lévi-Strauss no puede decir cómo la cura sobreviene, puesto que él mantiene los planos orgánico y simbólico separados. Ellos se reúnen solamente a través del establecimiento de una función simbólica por medio de la cual las estructuras serían isomorfias. Se trataría de una metáfora que podría ejercer una influencia sobre la referencia en la medida en que comparte su estructura. Pero eso no es una explicación, es más bien una descripción de la forma del relato y de su isomorfismo en relación a aquello que ha sido narrado. Falta explicar por qué este isomorfismo sería eficaz. Lévi-Strauss da cuenta de la palabra y del gesto del chamán, pero no de su operatividad.

En efecto, si seguimos estrictamente a Lévi-Strauss, la premonición de Rimbaud está lejos de cumplirse, puesto que la metáfora permanece como una simple similitud independiente de aquello que es metaforizado. En este sentido, el recurso de Lévi-Strauss a la biología es sintomático de su error: para volver semejantes los niveles de la

metáfora y de lo metaforizado, y explicar de este modo la eficacia de uno sobre el otro, Lévi-Strauss tiene necesidad de disolver los dos niveles para integrarlos dentro de la estructura que los fusionaría, y finalmente esta estructura sería biológica. En efecto, Lévi-Strauss puede dar cuenta de la naturaleza simbólica de la cura chamánica, pero no de los resortes de su eficacia, contradiciendo la distinción entre orden simbólico del relato y el carácter corporal de la enfermedad. Es por ello que la explicación parece funcionar mejor con el psicoanálisis –pero no enteramente mejor– puesto que no es necesario suponer una diferencia de naturaleza entre el mal y su remedio.

De ninguna utilidad es para Lévi-Strauss decir que se trata de una propiedad inductora, si la inducción no es más que una re-edición de la estructura de lo simbolizado. Lévi-Strauss, a pesar de su proximidad a la lingüística estructural, permanece en el nivel de la representación, es decir, en la *significación* de la palabra y no en su condición material, y menos aún en su carácter “performativo”. Dicho de otro modo, Lévi-Strauss sólo otorga eficacia al *sentido del decir*, olvidando el carácter material de ese decir, y sobre todo del hecho de que *decir es hacer*. Hay entonces una teoría restrictiva de la palabra, puesto que “para Lévi-Strauss es el acto lo que puede devenir simbólico [...] pero no concibe lo inverso, a saber, que los símbolos son o pueden ser actos y que es en tal condición que son eficaces” (García 2011: 110).

Ello es sorprendente, puesto que es el mismo Lévi-Strauss el que subraya que el camino y la casa de *Muu* no son simples representaciones de la vagina y el útero, sino la vagina y el útero mismos. Si ello tiene sentido, no es que la eficacia simbólica sea una inducción de un nivel sobre el otro, porque los niveles son una y la misma cosa. En otros términos, si no son representaciones, si se trata más bien de *literalidades* concretas, entonces cuando el chamán describe su viaje por el camino de *Muu* para llegar a su casa, lo hace recorriendo concretamente la vagina de la enferma para llegar a su útero. Ciertamente, es precisamente aquello lo que Lévi-Strauss estima como isomorfismo de la estructura; isomorfismo que termina reabsorbido en el nivel biológico.

Sin embargo, podemos pensar de otro modo considerando la dimensión material de la palabra y el hecho de que ella implica siempre su enunciación. Como lo ha sostenido Mauricio García (2011), la eficacia simbólica es *simbólica* porque ella está articulada al lenguaje, pero es *eficaz* porque es un acto, fuerza pragmática que puede cambiar un estado dado.

Psicoterapia y performatividad

Una entrada alternativa al *impasse* levi-straussiano es estudiar la eficacia simbólica a partir de las coordenadas de la teoría de los “actos de habla”, insistiendo sobre la dimensión “performativa” de la palabra: *decir es hacer* (Austin 2008). De hecho, esta aproximación desarrolla un estudio sistemático sobre el modo a través del cual uno puede causar un efecto o ser afectado *por* o *en* los actos de discurso. Austin ha descrito ciertos enunciados que no podrían ser comprendidos como una descripción de una cosa o, para decirlo de otro modo, se trataría de ciertas formas de enunciación donde la función comunicativa de la palabra no funcionaría de manera primaria. En esos enunciados, no se trata de que la palabra describa actos, sino que la palabra misma se funda como acto. Cuando el chamán canta su asistencia a la enferma en el momento en que está de hecho frente a la enferma, lo que hace no es describir su presencia, puesto que no tiene sentido describir lo que es evidente. En el fondo, el chamán no comunica nada, sino que él establece la realidad de su acto a través de la palabra. Entonces, el problema no es determinar la objetividad no la verdad del discurso, sino su capacidad de actuar y de producir efectos.

En el contexto psicoterapéutico, la teoría de los actos de habla a servido para redefinir los indicadores cualitativos de cambio. Por un lado, se ha considerado que en el momento de cambio el paciente muestra un *cambio de sentido* a través de la estructura elocutiva de su discurso donde la estructura lingüística de este momento está asociada a la “performatividad” y “autoreferencia” (Arístegui y col. 2009); por otro lado, se ha indicado la dimensión performativa del cambio de sentido y el vínculo entre la interpretación y la “fuerza ilocucionaria” (*illocutary force*) que adquiere lo dicho (Forrester 1997); también se ha sostenido que para producir el cambio subjetivo no es suficiente hacer consciente lo inconsciente si ello no está acompañado por el carácter performativo del discurso (García 2011). Lo que es común a estas perspectivas es que buscan desarrollar una teoría pragmática de la intervención terapéutica, pero subrayando particularmente la dimensión ilocucionaria del performativo y evitando el aspecto *pasional* del discurso. De hecho, Austin estaba interesado por el acto de habla integral en la situación integral del discurso; es por ello que se esfuerza de excluir el acto

“perlocucionario”, el aspecto pasional de la enunciación como un ejemplo de la enunciación performativa⁴¹.

Si “los efectos curativos [de la psicoterapia] provienen de las pasiones que se desencadenan (*pathos*), del lugar y de la función del analista (*ethos*) y de las posibilidades que ofrece la lengua, el lenguaje y la palabra (*logos*)” (Gori 2001: 44-45), es necesario dar cuenta de las relaciones entre *pathos*, *ethos* y *logos*. En este sentido, resulta interesante el punto de vista de Stanley Cavell (2001), quien ha desarrollado una teoría sobre la “enunciación [enunciado] pasional” (*passionate utterance*). Contrariamente a los enunciados pasionales, los enunciados performativos descritos por Austin responden a una estructura o norma fija (primera persona del singular del presente indicativo, voz activa). La condición ilocucionaria del performativo responde a un procedimiento convencional reconocido y dotado por convención de un cierto efecto que debe ser realizado por ciertas personas *autorizadas* en ciertas situaciones. Para el perlocucionario no existe un procedimiento o un efecto convenido, y tampoco existen personas específicas. El problema se plantea en cada situación particular. Por ejemplo, decir “yo te intimidó” no es lo mismo que intimidar, el enunciado puede producir efectos diferentes. En consecuencia, yo no invoco un proceso, sino que invito a un intercambio donde el otro puede responder. Para Austin, sin embargo, el “acto” se termina en aquello que el locutor dice (en la medida en que las “condiciones de felicidad” del performativo se cumplan), poco importa lo que el otro responda. En el dominio perlocucionario, al contrario, el rechazo puede formar parte de la *performance*.⁴² “Un enunciado performativo es una oferta de participación en el orden de la ley. [...] un enunciado pasional es una invitación a la improvisación en los desórdenes del deseo. En cada enunciado de relevación y de confrontación, dos voces nacen de la raíz del lenguaje: aquella de las responsabilidades de la implicación y aquella de los derechos del deseo” (Cavell 2001: 376-377). Entonces, en el

⁴¹ Nos apoyamos en la distinción clásica entre “acto locucionario” (decir una cosa dotada de sentido), “acto ilocucionario” (aquello que es hecho diciendo algo) y “acto perlocucionario” (aquello que sobreviene en función del hecho de haber dicho algo). Por ejemplo, la dimensión ilocucionaria de “yo te prometo” tiene una estructura y efecto diferente de la dimensión perlocucionaria del tipo “yo te advierto”. En el primer caso, basta sólo con enunciar la promesa para que el acto de habla sea efectivamente un acto, mientras que en el segundo caso no es posible adelantar los efectos –pasionales- de la amenaza, no se encuentran en la estructura del acto de habla sino que dependen de la reacción del otro. Una palabra, si emerge en un contexto particular, puede devenir una amenaza sin serlo.

⁴² La interpretación del otro, la resonancia emocional, forma parte del intercambio pasional. El afecto no es un asunto individual. En aquello que me afecta a mí mismo importa el afecto del otro, la manera como los otros son capaces de afectarse. El perlocucionario es el afecto afectante, el afecto que toca la sensibilidad del otro. Una teoría de la *eficacia de la palabra* no puede pasar por alto este problema.

ilocucionario uno está del lado de la responsabilización (“yo te prometo”), mientras que el perlocucionario del lado del deseo.

En el ilocucionario uno tiene la *intención* de producir un efecto, pero en el perlocucionario somos incapaces de producir voluntariamente aquello que afecta al otro: la voluntad de significación es impotente.⁴³ Cuando uno utiliza “yo” para obtener efectos perlocucionarios, paradójicamente se produce un fracaso. Dicho de otro modo, para obtener efectos perlocucionarios es necesario que el sujeto del enunciado esté ausente, la dimensión perlocucionaria introduce al desnudo al sujeto de la enunciación (el “sujeto fálico” de Lacan), mientras que el ilocucionario tiene necesidad del sujeto del enunciado⁴⁴. Esto permite pensar ciertas maneras de intervenir descritas por Lacan: por ejemplo, la interpretación por la vía de la *cita* de aquello que dice el paciente (“enunciado sin enunciación”) y la interpretación por la vía del *enigma* (“enunciación sin enunciado”). En esta línea es posible pensar la “escansión” y el corte de sesión como interpretación en estado mínimo. Al mismo tiempo, es posible pensar que fuera de la circunstancia no previsible –como en el perlocucionario- no habría *lapsus* (de hecho, no hay lapsus reproducible).

En resumen, contrariamente al performativo, no hay reglas para el perlocucinoario, no existe norma para provocar la pasión. Dicho de otro modo, *desde el punto de vista del perlocucionario, no puede haber ninguna regla para intervenir en psicoterapia*, porque la intervención tiene la estructura de un *acto* no previsible ni pre-determinable. Por lo tanto, los efectos de discurso producidos por la interpretación deben mucho a la ocasión, al momento, al *kairós* desde el cual ella adviene. La *pasión* no opera en el seno de la subjetividad por los *operadores de la palabra* misma⁴⁵.

⁴³ Existe una interesante crítica de Derrida a la teoría de los actos de habla. Para Derrida (1998) esta teoría se sostiene en una comprensión del enunciado en tanto actualización de las *intenciones* ilocucionarias del autor (su “querer decir”), es decir, los fenómenos del lenguaje serían la realización de esta intención. Derrida, en cambio, sostiene que no existe un sentido propio a un enunciado: lo que es dicho no se limita al “querer decir” del sujeto, y la significación no puede reducirse o identificarse a su intención conciente, porque el decir excede siempre aquello que uno quiere decir o dice. Esta crítica es aplicable sobre todo a Searle (2001), puesto que es él quien introduce a la intención -a diferencia de Austin, Davidson y Cavell- como condición de expresividad, es decir, como criterio del sentido, de la significación y del efecto ilocucionario. Sin embargo, en Austin la intención no se despliega sino sobre la base de un *criterio convencional* (que implica que el otro va a poder responder de manera adecuada). Entonces, es una intención que no es interna, no surge del “interior” del sujeto para dirigirse hacia los objetos, sino que es una conducta intencionalmente adaptada a la situación que caracteriza a la dimensión ilocucionaria del acto, más que una intención creadora de una situación. Ahora bien, para Derrida la noción de “contexto” utilizada por Austin resulta insuficiente, ya que la situación actual no es el único espacio que estaría actuando en el decir. En ello Derrida parece aproximarse a la noción de “polifonía” de Bajtín.

⁴⁴ Debemos esta observación a Pierre-Henri Castel.

⁴⁵ Sin embargo, si bien no hay regla, puede haber regularidades, y una regularidad puede obedecer a diferentes reglas. Son esas regularidades las que se exploraron a lo largo de esta tesis.

Pero si no hay regla para producir efectos a nivel perlocucionario, ¿por qué el canto cuna cura?

En el discurso performativo se producen ciertos *descentramientos* de las posiciones de enunciación y el enunciado. Como lo ha sostenido Roland Gori (2001: 41) “más allá de las significaciones desocultadas, lo que opera [en la psicoterapia] releva de un efecto de enunciación por la redistribución de los lugares en juego en la interlocución”. En efecto, la comunicación verbal está basada sobre un decir respecto de un referente, el cual implica que exista un enunciador que da cuenta de una referencia a través de un enunciado. Se trata de un modelo particularmente individualizante donde el enunciador utiliza el enunciado para transmitir al público una consideración privada respecto al referente. Pero tales posiciones del sujeto de la enunciación (aquel que habla) y del sujeto del enunciado (aquel que, inscrito en tanto que palabra, deviene objeto del discurso, pasando así a lo público), son enteramente subvertidos en el discurso performativo.

Así, cuando el chamán dice “tu enferma está frente tuyo, creyendo que a perdido la vista”, siendo que él está concretamente en frente de la enferma que cree realmente que ha perdido la visión, en este decir la enunciación y el enunciado son una y la misma cosa, de manera que la referencia no se distingue de la palabra que la designa. Dicho de otro modo, *el sujeto de la enunciación permanece él mismo adherido al sujeto del enunciado*, sus posiciones no son diferentes y están basadas sobre el discurso mismo, mientras que la referencia es producida por el decir que la designa.

Es posible encontrar en la investigación foucaultiana sobre la “*parrhesía*” (Foucault 2008, 2009) el estudio de una forma de enunciación de la verdad subjetiva que puede ayudar a pensar la manera en que el sujeto está ligado al contenido del enunciado que ha dicho al mismo tiempo que está ligado al acto de enunciación. Se puede también reconocer allí el estudio de una suerte de prehistoria de las prácticas que se organizan y desarrollan en torno de las relaciones entre paciente y terapeuta, prácticas discursivas que involucran el reconocimiento de la palabra como siendo el lugar de enunciación de una singularidad. La *parrhesía* (“todo-decir”, “hablar franco”, “decir verdadero”) es una constitución de relación a sí que muestra que uno no puede ocuparse de sí mismo sin relación a un otro, sin hacer un llamado a la presencia del otro que escucha.

Tal como en el caso de la dimensión perlocucionaria de los actos de habla, la *parrhesía* es una forma de enunciación *inversa* a los enunciados performativos. Este

acto de enunciación, contrariamente al acto performativo, no depende del estatus del hablante, sino de la situación en la cual el sujeto se constituye como un interlocutor de sí mismo cuando habla. No es el estatus lo que es importante y necesario, sino el “coraje” (Foucault 2009): el *parrhesiasta* es aquel que hace valer su propia libertad de individuo que habla. Para los enunciados performativos es necesario que haya un cierto contexto, un individuo que tiene el estatus requerido o que se encuentra en una situación bien definida, y existe además un efecto conocido y reglado de entrada. Pero en la *parrhesía* la irrupción del discurso determina una situación abierta, hace posible un cierto número de efectos que no son conocidos: no produce un efecto codificado, sino que abre un riesgo indeterminado. Como en la enunciación pasional (registro perlocucionario), no existe una regla para la *parrhesía*. Entonces, más que una “pragmática” del discurso (análisis de lo que en la situación real de aquel que habla afecta y modifica el sentido y el valor del enunciado, como en el caso de los enunciados performativos), sería una “dramática” del discurso que muestra cómo el *acontecimiento de la enunciación* puede afectar a aquel que habla, el “modo de ser del sujeto” (Foucault 2008).⁴⁶ La *parrhesía* sería una cierta relación a la verdad que está comprometida en un acto de habla, un acto donde el sujeto puede reconocerse como tal y ligarse a sí mismo a través de su propia palabra (un sujeto en acto producido por su acto). En síntesis, la *parrhesía* sería una cierta manera de decir tal que el enunciado y el acto de enunciación tendrán “efectos de retorno” sobre el sujeto mismo. Se produce un *redoblamiento del enunciado*, un “pacto del sujeto hablante consigo mismo” (Foucault 2008: 62), estableciendo entre aquel que habla y aquello que dice un lazo fuerte y constitutivo. El sujeto se liga él mismo al enunciado, a la enunciación y a las consecuencias de este enunciado y de esta enunciación. Se trata entonces del efecto que el decir puede producir sobre el locutor a partir del efecto que él produce sobre el interlocutor. De esta manera la *parrhesía* se muestra ligada a un posicionamiento frente al Otro.

Es posible pensar que para el psicoanálisis la sexualidad sería el registro más singular donde es necesario decir la verdad, el espacio de la subjetividad que exige un retorno del sujeto sobre él mismo, una relación a sí (Mendelsohn 2010)⁴⁷.

⁴⁶ Al mismo tiempo, la *parrhesía* releva un modelo que no es una “retórica” del discurso. Se puede decir tal vez, contrariamente a Gori (2001), que los agentes de la cura no se reducen a efectos retóricos de la situación terapéutica concebida como una situación de interlocución. No es –como cree Gori– una “función retórica”, el poder de una racionalidad interna al lenguaje y a la palabra que puede tocar la “retórica interna a la subjetividad” misma.

⁴⁷ Sin embargo, persiste un problema no resuelto en torno a las relaciones entre sujeto-discurso.verdad. El estudio foucaultiano sobre la *parrhesía* sostiene un modelo “aletúrgico” del discurso, es decir, centrado

Es posible decir que el rito Cuna sería justamente una suerte de acto performativo que produce cambios en los sujetos del discurso a la manera de la *parrhesía*. El lenguaje del chamán es un acto que implica un valor pragmático que le da la fuerza de simbolización que es interna al discurso, puesto que es inseparable de la enunciación misma. Para los actores de la cura, el contexto es interno a la enunciación. El canto cuna no sólo representa el sufrimiento, sino que lo simboliza, transformando la posición del sujeto y su experiencia. De hecho, después de la introducción que describe el paso que ha hecho posible la llegada del chamán, el canto no hace más que describir e informar lo que sucede en el momento mismo en que es declarado. Así, más que informar la enfermedad, el canto cuna funda la enfermedad, la hace existir, y es por ello que la ordena. Es sólo así que podemos comprender que el camino y la casa de *Muu* sean concretamente la vagina y el útero de la parturienta, de manera que cuando el viaje y la lucha son cantadas, lo que tiene lugar es un recorrido concreto a través de la vagina y el útero de la enferma. De hecho, la descripción de la cura coincide con la cura misma, de modo que no hay desfase entre el enunciado y el referente, siendo la enunciación aquello que las une en un solo y mismo plano del acto. Por lo tanto, el canto del chamán no curaría por su valor representativo, es decir, su capacidad de significar la enfermedad ordenada. El canto cuna curaría por el hecho de producir efectivamente la enfermedad como referente, de suerte que la producción del referente produce también al sujeto que la enuncia. Es posible decir que un paciente puede curarse en psicoanálisis de la *enfermedad artificial* creada por el dispositivo de la cura (la “neurosis de transferencia” de Freud). El psicoanálisis fabrica un artefacto (la enfermedad artificial), y es operando sobre él que produce efectos de cambio en los pacientes.

En el canto cuna el acto de habla es performativo en la medida en que dispone al sujeto en una posición de enunciación que no es anterior al enunciado, sino que es introducido por el enunciado mismo. El discurso es eficaz, pues es por ello que se produce el referente y el sujeto que lo designa: este discurso no puede ser otra cosa que un “discurso del Otro”, un discurso que no se produce dentro de la conciencia

sobre los procedimientos por los cuales la verdad se manifiesta. De hecho, la *parrhesía* es una formulación de la verdad a dos niveles: un nivel del enunciado de la verdad misma, y un nivel del “acto parrhesiástico”, que es la afirmación que lo verdadero que uno dice es considerado como auténticamente verdadero. En este sentido, el cambio depende de una suerte de confesión de la verdad, la cual puede enviarnos a un *modelo confesional* del psicoanálisis y la psicoterapia. Además, como lo ha sostenido Mendelsohn (2010), el sujeto de la *parrhesía* no puede ser aquel del psicoanálisis. Si el sujeto de la enunciación coincide con el sujeto del enunciado, entonces se trata de un sujeto no dividido por su inconsciente, mientras que la dimensión de lo inconsciente implica un sujeto que no coincide consigo mismo. Se trata de un problema que es necesario repensar a partir de los resultados de esta tesis.

individual, sino que se produce a la manera del mito, en otro lugar y escena. Más aún, encontramos aquí, bajo la noción de estructura del mito, lo que Lévi-Strauss ha subrayado a propósito de la posibilidad de reunir los niveles social e individual.

La palabra no es una simple representación, significación de un referente. Ella es un acto y es por ello que puede formar y transformar realidades. Simbolizar –y no se simboliza sin hablar- no es sólo decir una cosa con otra. Simbolizar es transformar la cosa diciéndola de manera diferente. Así, como subraya Lévi-Strauss, este asunto no es extraño a la cuestión de la *metáfora*, la cual es la expresión máxima de la función simbólica.

Sin embargo, comprender la cura chamánica como discurso performativo no resuelve enteramente el problema. Es posible encontrar en el modelo de los actos de habla una hipótesis que sostiene que hay ciertas propiedades *de/en* la palabra que da cuenta de su eficacia. Pero, ¿es verdaderamente pertinente el modelo de los actos de habla para dar cuenta de la eficacia de la palabra? ¿Permite comprender la eficacia de la cura?

En términos antropológicos, el modelo de la “eficacia simbólica” de Lévi-Strauss, así como en general las teorías del efecto creador del lenguaje, “combinan la teoría expresiva (la magia es ‘simbólica’) y la teoría instrumental (los indígenas creen en la eficacia de la magia): el símbolo es eficaz *en tanto que* símbolo” (De Lara 2005: 22). Asimismo, afirmar que la fuerza performativa de la palabra reside en la palabra misma, es escapar al estatus político de todo discurso performativo y dar al discurso una condición sin duda mágica. La eficacia simbólica no sabría resolverse en un mero problema de creencia o de propiedades de las palabras. Como denuncia Pierre Bourdieu (1982), la *eficacia simbólica* de las palabras no puede ser ejercida sino en la medida en que exista un reconocimiento de la autoridad de quien las enuncia. El poder de la palabra no es independiente de aquel que la profiere. Así, las “condiciones de felicidad” del performativo (Austin 2008) son condiciones sociales; la magia performativa del ritual (...terapéutico) depende de las condiciones sociales de producción del enunciado, es decir, la posición del sujeto dentro de un “campo” determinado y del “capital simbólico” del hablante (Bourdieu 1982). Por lo tanto, la eficacia de la palabra es externa a la lógica lingüística del discurso mismo. En términos de psicoterapia, esto significa que la eficacia de la palabra depende de la persona autorizada, de su significación social.

En efecto, todo el mundo no puede producir la cura de la parturienta a través de un canto. No cualquiera puede realizar el canto. La fuerza ilocucionaria de las palabras del chamán depende del poder que les conferido, de suerte que el poder de sus palabras deriva del doble contexto simbólico en el cual se insertan: el contexto simbólico del mito en el cual el canto es operativo, pero también el contexto simbólico de las condiciones sociales que otorgan al chamán el *skeptron* que lo autoriza. El chamán viene a la ayuda de una demanda de la partera que se desautoriza a sí misma para autorizar al chamán. Se trata entonces de una *desautorización que autoriza*. En todo caso, los dos contextos simbólicos son resueltos en uno solo, en la medida en que las condiciones sociales del discurso performativo del chamán están inscritas en el mito que su canto realiza, lo que explica por qué el canto inscribe al chamán como depositario autorizado del discurso transformador.

Pero esta situación no es otra que aquella que Lévi-Strauss mismo muestra cuando reencuentra la transferencia en la cura chamánica. Si la partera se desautoriza a sí misma para autorizar al chamán, ello implica que el chamán deviene en el lugar de “sujeto-supuesto-saber” que, como Lacan (1964) subraya, es el pivote a partir del cual se articula la transferencia. En efecto, la partera otorga al chamán el saber supuesto para curar a la enferma, pero esta transferencia no es sólo de la partera, sino del conjunto del colectivo. La partera es sólo la intermediaria, la representante del colectivo habilitada para que, con su desautorización, legitimar la autoridad del chamán. Pero la autorización de la cual la partera es una mediadora es redoblada por su enunciación en el canto que comienza, precisamente, por la confusión de la partera que parte a la búsqueda del chamán que viene en seguida a la cabaña de la enferma. Sin duda, el rol de la espera y la detallada etapa preliminar del canto es facilitar el pasaje al mito, pero al mismo tiempo, es útil para que el chamán se inscriba como persona autorizada a ejercer el discurso performativo a través del mito mismo. Así, el canto y el mito en el cual él es eficaz, producen y reproducen el poder del chamán y de sus palabras. Dicho de otro modo, la transferencia que otorga el *skeptron* al chamán emana del mito porque es *dentro y por* el mito que el chamán deviene autorizado.

Sin embargo, probablemente no sea la perspectiva de Lévi-Strauss la que permite comprender mejor el problema, sino la de Marcel Mauss. De hecho, cuando Mauss (1926) muestra el efecto físico en el individuo de las ideas sugeridas por la colectividad, da cuenta específicamente del modo por el cual la influencia de lo social sobre lo físico tiene un medio psíquico. Mauss intenta esclarecer la solidaridad entre las

dimensiones social, psicológica y corporal. La disolución de esta solidaridad tiene consecuencias destructivas para el individuo. En efecto, los casos de “muerte sugerida” implican una determinación completa del individuo por el colectivo. Por un lado, el sujeto muere sin quererlo y la subjetividad consciente se disuelve completamente frente a las fuerzas sociales. La maldición del hechicero desorganiza el cuerpo, hasta matarlo: hay una representación que desorganiza la emoción, que tiene una adhesión fisiológica (no es un proceso natural, como en el caso del parto de Lévi-Strauss).

La consciencia es completamente invadida por las ideas y sentimientos que son enteramente de origen colectivo, porque las mentalidades de los individuos “están completamente impregnadas de esta creencia en la eficacia de las palabras” (Mauss 1926: 322). Entonces, como el origen del mal es el mismo colectivo, el restablecimiento del equilibrio es de naturaleza colectiva también. En este sentido, Mauss muestra que la consideración de lo psico-orgánico no es suficiente, es necesaria la consideración de lo social, es decir, estudiar el caso en el cual “la naturaleza social se une muy directamente a la naturaleza biológica del hombre” (Mauss 1926: 329). Pero al mismo tiempo, Mauss mismo sostiene que el solo estudio de la vida en sociedad no es suficiente, sino que es necesario dar cuenta de los mecanismos de la cura.

Desligando la atribución a una fuerza supra-individual, la sugestión encuentra su expresión en el plano de la individualidad misma. Lo interesante de la explicación de Mauss es que la causalidad social no actúa desde el exterior, desde una posición de exterioridad, bajo la forma de un sistema de representaciones preconstituido, sino de manera inmanente. El individuo adopta una actitud social por el hecho de que, sugestionado, actúa sobre él mismo, se cree destinado a la muerte. Lo social parecer estar entonces integrado al nivel biológico, se observa un modo de determinación de una fuerza social en su conexión con las estructuras psicofisiológicas. De este modo, sería necesario redefinir la economía interna del polo subjetivo, y admitir que la sugestión de la idea de muerte opera por yuxtaposición casi directa de la naturaleza social y la naturaleza biológica del ser humano. Lo social y lo individual no son dos dimensiones de la realidad separadas, susceptibles de actuar una sobre la otra. La colectividad tiene un efecto concreto sobre un cuerpo singularmente afectado. Hay un real del cuerpo que puede ser atrapado por un efecto pragmático. En este sentido, la creencia no es un hecho intelectual, sino un proceso afectivo (una suerte de creencia fisiológica): es un “hecho social total”. Esta idea de la creencia es probablemente un problema culturalmente

difícil de pensar, porque implica sostener que *el nivel de los afectos es social*: el afecto llama al otro para afectarse.

Otra entrada al problema es aquella de Tobie Nathan (2001). Para Nathan el problema de la influencia terapéutica se explica sólo por una cosa: saber utilizar los “operadores terapéuticos”, es decir, aquellos objetos a través de los cuales se expulsa al paciente fuera de su universo ordinario y se instala la “transferencia”. Esta interpretación se sitúa por fuera de la creencia en la magia o en la eficacia simbólica del verbo. Por ejemplo, el dispositivo psicoanalítico es un dispositivo espacial artificial que expulsa fuera del mundo ordinario e impone un tipo de vivencia singular (es el caso de la utilización del diván en la situación analítica). Los operadores terapéuticos contienen una serie de características intrínsecas que desencadenan una serie de procesos lógicos: *analogía, mediación, inversión*. En este sentido, la interpretación en psicoanálisis movilizaría los operadores terapéuticos (a diferencia de la creencia en la magia de la toma de conciencia o en la eficacia simbólica del verbo) en tanto procedimientos lógicos inducidos por el terapeuta y que actúan como verdadera interpelación (a pensar, actuar, ordenar) sobre la enfermedad. “La eficacia terapéutica de una psicoterapia, tal como lo atestigua el análisis formal del dispositivo psicoanalítico, provendría de su capacidad de producir analogías y mediaciones por la intermediación de una redundancia entre continentes y contenidos” (Nathan 2001: 109). El psicoanálisis sería un procedimiento que para ser funcional debe estar a medio camino entre la expresión de un sufrimiento singular y el desarrollo de un ritual construido según una estructura narrativa exterior e interior al sujeto. Por ello toda psicoterapia necesariamente construye enunciados estructurados a la manera de un relato.

La perspectiva bourdesiana, al mismo tiempo que sostiene que no hay nada *en* la palabra que pueda dar cuenta de su eficacia, desplaza el problema de la *creencia* al problema sociocultural e institucional del *reconocimiento*. “La cuestión del poder de las palabras y de las propiedades de la palabra no es sólo ingenuo, sino también restrictivo, puesto que ella olvida la dimensión institucional de los cuadros sociales y de las significaciones sociales que confieren a ciertos locutores una cualidad particular. La palabra eficaz releva ante todo de una persona *autorizada*” (Lézé 2010: 182).

La cura psicoanalítica no es diferente. En la cura psicoanalítica es igualmente la transferencia del paciente quien hace la transmisión de poder a las palabras del analista. En esta relación asimétrica, los pacientes aprenderían, según Lézé, un “uso particular de la palabra” prestando atención a ciertos detalles. De modo que dar cuenta de la cura, es

también dar cuenta de las condiciones del poder al interior del psicoanálisis (Radiszcz 2011).

Sin embargo, la cura psicoanalítica se distingue en dos puntos de la cura chamánica. El primero, subrayado por el mismo Lévi-Strauss, es que no se trata de un mito colectivo, sino del desarrollo de un mito individual. Como lo mostró Freud, en la transferencia el paciente repite precisamente los conflictos infantiles que lo constituyen, de suerte que podríamos decir que, como en el caso de la cura chamánica, es a partir del mito individual que la transferencia se articula. Pero no es lo mismo que la transferencia esté articulada a partir de un mito colectivo que a partir de un mito individual, puesto que la transferencia del poder que autoriza el discurso en el segundo caso deriva de las condiciones sociales de la producción y la reproducción del sujeto y no del grupo. No es lo mismo que la autorización se derive de dispositivos de reproducción de un colectivo que se derive de dispositivos de producción de un sujeto.

Pero la diferencia más importante es la segunda: de manera diferente al chamán, que perpetúa la transferencia que le entrega su poder, el analista sometería –al menos potencialmente- a una puesta en cuestión la posición sobre la cual se sostiene su autoridad. Contrariamente a la cura chamánica, la cura psicoanalítica está dirigida hacia la destitución del “sujeto supuesto saber” y hacia la deconstrucción del mito individual de donde emana el poder que le es transferido al analista. En efecto, Freud (1904) a insistido sobre la distinción entre el efecto del trabajo psicoanalítico y los efectos de la influencia, siempre más o menos próximos a la sugestión hipnótica. Para Freud, el análisis va siempre más allá de la adhesión del paciente por una simple cuestión de autoridad. En este sentido, Freud ha insistido en que el analista no podría contentarse de una cura obtenida por los efectos sugestivos de la transferencia. La referencia a la sugestión y a la cura por la influencia de la transferencia, reduciría siempre el horizonte del análisis a un sistema normativo donde la única alternativa es la sumisión al poder del médico, al carisma del hipnotizador o a la autoridad del normalizador social. Ahí reside el fundamento último de la ética freudiana. Si bien el análisis es siempre cura *en* transferencia, no es cura *por* transferencia. De hecho, la cura analítica no llega a terminar sino que por la *disolución de la transferencia*, es decir, por la disolución de aquello por lo cual las palabras del analista adquieren su eficacia.

Sin embargo, la cuestión de la eficacia simbólica implica reconocer no sólo la eficacia de los ritos o la eficacia de la autoridad, sino también aquella que deriva del discurso mismo.

El sentido y el acto

Son conocidas las reservas freudianas frente al *furor sanandi*, y también la fórmula lacaniana según la cual *la guérison vient de surcroît* (la cura viene por añadidura). Sin embargo, la cuestión de la naturaleza de la acción terapéutica de la psicoterapia a estado cruzada por la cuestión de la eficacia de la palabra. Esta última cuestión conduce a la cuestión de la naturaleza del cambio terapéutico. Entonces, es necesario plantear la pregunta que organiza el texto de otro modo: ¿qué es lo que cambia en una psicoterapia? Las respuestas son variadas: los síntomas, los comportamientos, las representaciones, los aspectos cognitivos, afectivos, etc. Una de las perspectivas de cambio en psicoterapia sostiene que aquello que cambia es fundamentalmente la “teoría subjetiva o narrativa interior” del paciente (Krause 2005) que se construye progresivamente a partir de nuevas significaciones que se ensamblan. Pero si el proceso de cambio se produce a nivel del sentido, ¿qué es lo que lo hace posible?

En general, uno tiene la tendencia a suponer que la eficacia de la palabra en psicoterapia (sea bajo la forma de interpretación, narrativas, relatos, etc.) reside en su capacidad de producir sentido, significación o comprensión (de los síntomas, de los conflictos, del malestar, etc.). En breve: la eficacia de la psicoterapia sería su capacidad de construir sentido.

De hecho, intentar controlar el mal y buscar su significación es probablemente lo que buscamos cuando emprendemos una psicoterapia. Ya sea a nivel de la psicoterapia cognitiva o del psicoanálisis, el espacio terapéutico ha sido definido como una suerte de “juego de lenguaje” construido por la creación de significaciones inter-subjetivamente compartidas, donde los episodios de cambio son producidos principalmente por la vía de los procesos de significación, considerando que el núcleo del cambio subjetivo sería un cambio de sentido.

Es posible decir que el psicoanálisis ha inventado un método práctico de cura del mal psíquico y una manera de reflexionar sobre el sentido *singular* de ese mal. Existe entonces una necesidad antropológica de encontrar sentido, de insertar el sufrimiento en una cadena de causas y efectos (Augé 2001). Toda enfermedad o infortunio requiere entonces de una interpretación. Los sistemas de interpretación nacen a partir de las representaciones propias a una sociedad. Por ejemplo, en las sociedades “tradicionales” todo desorden biológico deviene el signo de un desorden social y la enfermedad reenvía

a un código de desciframiento de los síntomas que implican muchas dimensiones sociales.

En definitiva, si uno se embarca en una psicoterapia, es porque uno sufre, y si bien uno no sabe por qué o de qué, uno supone que este sufrimiento puede decir algo de/sobre sí mismo. El síntoma sería entonces una *suposición de sentido*. De hecho, Lacan ha definido el “síntoma analítico” como un hecho de *creencia*, en el sentido en que uno cree en el síntoma: uno cree que él puede hablar, que demanda ser escuchado y que uno lo puede descifrar. Los síntomas no son analizables sino a partir del momento en que se revelan en la cura como teniendo un sentido en función de mensaje (querer decir) destinado a un “Otro” (lo que pone el acento sobre la relatividad transferencial de los síntomas). Esto hace posible que la “regla fundamental” pueda llegar a ser formulada.

El síntoma en psicoanálisis sería aquello que cae en función de un trabajo con la palabra. Y si bien Freud se preocupa de mostrar que las formaciones del inconsciente tienen un sentido (deformado u oculto), lo hace a partir de una perspectiva lógico-semántica que le impide abordar profundamente el problema pragmático detrás de la eficacia de la palabra (por ejemplo, en la interpretación), es decir, a partir de una *teoría de la simbolización* que comprende la palabra como acto.

Generalmente la simbolización ha sido concebida sobre la base de una teoría de la metáfora. En general, la filosofía analítica no aborda la cuestión de la metáfora, salvo Davidson (2001). Es posible distinguir dos modelos de la metáfora: un modelo semántico y un modelo pragmático. Según el modelo semántico habría un sentido figurado (o segundo) en la metáfora. Este modelo pondría el acento sobre la capacidad de la metáfora para dar una información intraducible, para transmitir un contenido cognitivo que ella sola podría dar, una suerte de verdad que debe ser capturada para comprender la metáfora. Por contraste, para el modelo pragmático la metáfora no se reduce a la semántica, a la simple sustitución significante, sino que la metáfora sería más un *acto* que opera como una suerte de bastonazo.

En este sentido, la teoría pragmática de la metáfora sostiene que no habría sentido o significación particular de las expresiones metafóricas, ningún significado explícito en el sentido literal, sino que la metáfora se realiza en su *sentido literal* (Davidson 2001). Las metáforas significan aquello que las palabras significan en su interpretación más radical, y nada más. Por lo tanto, lo que niega Davidson es el hecho de que la metáfora sea eficaz gracias a una significación especial, a un contenido

cognitivo o mensaje codificado. Así, el mecanismo de simbolización sería la puesta en acto del sentido literal de una expresión⁴⁸.

El punto crucial es que cada uno de estos modelos de la metáfora puede servir de paradigma de las intervenciones psicoanalíticas. Así, podemos preguntarnos: la interpretación, ¿es ella una metáfora? En este sentido, el efecto poético, ¿puede servir de modelo de la eficacia simbólica? Desde un punto de vista pragmático, el efecto del poema no reside en su significación, ni en su verdad o falsedad, sino en su “literalidad”, a condición que prometa un sentido jamás dado completamente (Mannoni 1980). La literalidad funciona como una garantía de sentido. Así, por ejemplo, un chiste (*Witz*) implica un juego sobre la literalidad. De este modo, la oposición literalidad/comprensión resulta fundamental: la comprensión es la posibilidad o la ilusión de que un texto pueda ser remplazado por otro texto que dice “la misma cosa”. El punto de vista de la literalidad, en cambio, es que no se puede suponer equivalencia alguna entre los textos. Esta literalidad del discurso, ¿es isomorfa a la literalidad del inconsciente?

Es posible comprender la posición lacaniana de la práctica de la intervención analítica más como una poética que como una explicación. La interpretación proviene menos de un sentido que de un efecto de decir. Una vez que se comprende algo después de una interpretación, no se han realizado las razones por las cuales el discurso y la narración son eficaces. Tal vez a partir de esta teoría de la metáfora parece menos sombría la idea de Lacan (1964) que afirma que el fin de la interpretación no sería el sentido, sino la *reducción de los significantes a su sinsentido*⁴⁹. Así, en la medida en que la interpretación va contra la significación, es necesario que el terapeuta no fuerce

⁴⁸ ¿Es lo que Freud encuentra en la simbolización del síntoma histérico? “Lo que tú me dices, es como una bofetada en la cara”. Esta expresión parece adquirir su valor “à la lettre” en la conversión histérica (por ejemplo, en las parálisis faciales). Como ha dicho Freud, “las histéricas no se toman libertades con las palabras” sino que parecen poner en acto su sentido literal. Además, el sueño es concebido como un “*rébus*” que debe ser leído en su literalidad significante.

⁴⁹ Jacques-Alain Miller (2001) ha sostenido que la diferencia entre la psicoterapia y el psicoanálisis reside en que la primera permanece en el dominio del sentido, mientras que el psicoanálisis apunta al dominio fuera del sentido (es decir, a lo “real”). A propósito de la pregunta sobre aquello que hace la diferencia entre las dos prácticas que actúan solamente utilizando las palabras, Lacan sostuvo que los dos aspectos del lenguaje (sentido y sinsentido) determinan por una parte una práctica psicoterapéutica donde el paciente es inundado con olas de sentido, por el poder de fascinación de las palabras, es decir, la sugestión. Este aspecto del sentido no podría escuchar el inconsciente. Mientras que, por otra parte, el psicoanálisis opera en el dominio del sinsentido. Sin embargo, Deleuze (1989) ha mostrado que el sinsentido se opone a la ausencia de sentido, puesto que realiza la “donación” de sentido.

las interpretaciones sobre el paciente para descubrir y confrontarlo con un *sentido oculto*⁵⁰.

Esta manera de comprender el proceso de simbolización ha conducido a Mauricio García (2011) a sugerir que el efecto de las intervenciones sería producido de una manera pragmática por la vía de la literalidad de la palabra y no semánticamente (es decir, por su capacidad de proveer información). Desde este punto de vista, “el efecto analítico tiene que ver con una promesa de dar un sentido sin darlo nunca completamente. Se trata de una promesa no cumplida, pues es imposible, pero sin tal promesa no hay eficacia simbólica” (García 2011: 124). Dicho de otro modo, la eficacia simbólica dependerá entonces de una tal “promesa de sentido” no realizada, promesa que caería con el fin de la transferencia.

Para comprender mejor este problema y la naturaleza pragmática de la eficacia de la palabra, es necesario pensar aquello que Lacan (1968) puede aportar desde el punto de vista del “acto analítico”, modo de intervención que utiliza las posibilidades ofrecidas por la función poética del lenguaje, la equivocidad del discurso que participa de la lógica temporal propia al discurso y el inconsciente (el “*après-coup*”).

El acto analítico no está determinado por su forma (interpretación, escansión, silencio, etc.), sino por su efecto. El acto analítico es el punto donde la división subjetiva se pone en juego como sostén de un saber singular. Si bien para Lacan un significante es lo que representa un sujeto para otro significante, en el acto el significante se significa a sí mismo. Bueno, pero ¿qué es un acto? “El acto es [...] el único lugar donde el significante tiene la propiedad o incluso la función de significarse a sí mismo” (Lacan 1968: 197). El significante se redobla: la principal característica del acto es la constitución de la realidad a la que se refiere. Pero esta idea es aún muy oscura. Es posible decir que, como en la *parrhesía*, se trata de una intensificación que pone en tensión al sujeto. O incluso que el acto tiene el estatus causal que produce el sujeto, donde el contenido del enunciado no tiene valor en sí, porque –como sostiene Foucault (2008)- la *parrhesía* tiene lugar a nivel de la enunciación en tanto acto que produce un sujeto (aquel que se reconoce como siendo el efecto de este acto y como siendo él mismo afectado en diversos planos por este acto).

El acto analítico comporta un efecto que hace coincidir la *literalidad del discurso* con la *literalidad del síntoma*. Este efecto es el resultado de la ruptura con la significación

⁵⁰ Pero, ¿es posible verdaderamente una relación entre *literalidad* davidsoniana y *reducción al sinsentido* lacaniano?

ordinaria de las palabras. En síntesis, la noción de “acto analítico” pone en signo de interrogación la dimensión representativa de la interpretación, al apuntar a lo que no se cierra en el registro del sentido.

Es claro que el problema de la eficacia simbólica abierto por Lévi-Strauss ha dado lugar a diferentes discusiones a partir de un punto de vista semántico y pragmático ligadas a la pregunta por el poder terapéutico de las palabras en psicoterapia. El problema es que la discusión se ha centrado en la distinción acción versus símbolo, pero en realidad se trata del *símbolo en tanto que acción*. Probablemente el problema exige una salida distinta a la hermenéutica o a la analítica: “hermenéutica y filosofía analítica reposan, en definitiva, sobre un postulado común, aquel de la unidad del sujeto que habla –postulado que representa, desde el punto de vista del psicoanálisis, una denegación de su división” (Safouan 1993: 15). La filosofía analítica es una “teoría formalizada del sentido” que subordina la significación a la intención del sujeto y el significante al significado. El campo del psicoanálisis es el campo de los hechos de discurso que problematizan la teoría formalizada del sentido. Como por una especie de retorno de lo reprimido, la división del sujeto entre enunciado y enunciación vuelve siempre. Una teoría formalizada (o formalizable) del sentido se distingue de una teoría discursiva. Es una teoría que provee teoremas bajo la forma: *s significa (en L) que p*, para todo enunciado formado en L. El campo del equívoco es un problema que la hermenéutica intenta resolver con la distinción *sentido aparente* y *sentido oculto*.

Si la interpretación en psicoanálisis no busca cambios a nivel del sentido, sino que fundamentalmente hacer emerger recuerdos, ¿puede dejar de producir efectos de sentido? ¿Basta con recordar? ¿Lo recordado debe ser además narrado? ¿Lo narrado debe tener un carácter particular? Una vez más: ¿qué condiciona el cambio? Nuestra hipótesis es que el cambio estaría condicionado por una *modificación de las posiciones subjetivas en el discurso*. De hecho, la interpretación, más que resultados terapéuticos (remisión de síntomas, inhibiciones, etc.), facilita la adopción de una nueva posición subjetiva.

Sin duda Lévi-Strauss tiene razón de subrayar los diferentes niveles en los cuales la cura chamánica se reencuentra con la cura psicoanalítica. Sin embargo, para obtener éxito en la cura, el analista no puede tomarse a sí mismo como un chamán, ni menos como un hechicero.

ANEXO 2

INDICADORES GENÉRICOS DE CAMBIO	
I. Consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica	1. Aceptación de la existencia de un problema.
	2. Aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda.
	3. Aceptación del terapeuta como profesional competente.
	4. Expresión de esperanza (“remoralización”).
	5. Descongelamiento (o cuestionamiento) de formas de entendimiento, comportamientos y emociones habituales.
	6. Expresión de la necesidad de cambio.
	7. Reconocimiento de la propia participación en los problemas.
II. Aumento de la permeabilidad hacia nuevos entendimientos	8. Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo.
	9. Manifestación de un comportamiento o emoción nuevos.
	10. Aparición de sentimientos de competencia.
	11. Establecimiento de nuevas conexiones entre aspectos propios (creencias, conductas, emociones, etc.), entre aspectos propios y del entorno, o entre aspectos propios y elementos biográficos.
	12. Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas.
	13. Transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros.
III. Construcción y consolidación de nuevos entendimientos	14. Formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas.
	15. Enraizamiento de los constructos subjetivos en la propia biografía.
	16. Autonomía en cuanto al manejo propio del contexto de significado psicológico.
	17. Reconocimiento de la ayuda recibida.
	18. Disminución de la asimetría entre paciente y terapeuta.
	19. Construcción de una teoría subjetiva, biográficamente fundada, sobre sí mismo y la relación con el entorno.

Fuente: Martínez 2010.

ANEXO 3

CONVENCIÓN DE TRANSCRIPCIÓN

Símbolo	Significado
T	Terapeuta
P	Paciente
::	Prolongación del sonido de la última sílaba
:::	Prolongación del sonido de la última sílaba durante más tiempo
(...)	Micro-pausa o silencio menor a un segundo
((...))	Salto temporal en transcripción
[.2]	Pausa de segundos indicados en paréntesis
<u>palabra</u>	Palabra dicha con énfasis
"palabra"	Palabra citada (discurso referido)
palabra	Marcador de sujeto discursivo
[risa, tose, etc.]	Gesto indicado en paréntesis
Hm::	Sonido sin palabra

ANEXO 4

CARTA DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

Título de la investigación: “La eficacia de la palabra. Sobre la interpretación y los procesos de cambio subjetivo en psicoterapia”.

Investigador responsable: Álvaro Jiménez Molina, Licenciado en Psicología, Universidad de Chile. Fono: 09-2896783 / e-mail: alvarojimol@gmail.com

Descripción: El psicoterapeuta tratante, en colaboración con el Departamento de Psicología de la Universidad de Chile, está llevando a cabo un estudio para indagar algunos aspectos específicos de la atención psicoterapéutica.

Si acepta participar en el estudio le pedimos que lea atentamente los siguientes apartados generales:

- a) Su participación en este estudio es totalmente voluntaria y no contempla alguna retribución económica.
- b) Su participación en el estudio puede ser de gran utilidad para futuros pacientes, pues su colaboración ayudará a comprender algunos aspectos relevantes de la atención psicoterapéutica.
- c) Su participación no comporta ningún tipo de riesgo para su salud física o mental.
- d) Ud. puede negarse a participar del estudio sin necesidad de entregar ningún tipo de explicación y sin que esto tenga ninguna consecuencia negativa para Ud.

Confidencialidad: Su participación en el estudio es completamente anónima. Nadie, salvo el propio psicoterapeuta y el equipo de investigación, tendrá conocimiento de este material.

EXPRESION DEL CONSENSO DEL PACIENTE PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Todo lo señalado arriba me ha sido explicado adecuadamente. Con mi firma acepto participar en este estudio. Una copia de este consentimiento me será entregada.

Nombre y firma del participante
Fecha

Declaración de consentimiento informado

Declaro haber explicado atentamente los objetivos y la naturaleza de este estudio al participante arriba mencionado, en un lenguaje apropiado y comprensible. El/la participante ha tenido la posibilidad de discutir conmigo todos los detalles. He respondido a todas sus preguntas y dudas y ha aceptado participar en el estudio.

Nombre y firma del investigador
Fecha

ANEXO 5

TRANSCRIPCIÓN DE EPISODIOS TERAPÉUTICOS

NATALIA

Natalia es una paciente de 44 años. Está casada, tiene tres hijos y es profesional en el ámbito de la salud. Natalia llega a psicoterapia un mes después de la muerte de su padre, presentando síntomas de insomnio, ansiedad y una marcada inestabilidad afectiva, lo que la mantiene en tratamiento farmacológico con antidepresivos. Si bien afirma que arrastra un trastorno del estado del ánimo desde hace años, esta situación se agudizó luego de la muerte del padre, con quien mantenía una relación conflictiva. Según lo relatado por Natalia, el padre habría manifestado un síndrome de acumulación compulsiva: durante toda su vida estuvo acumulando objetos inservibles en la casa. La muerte del padre también ha gatillado conflictos familiares: la familia responsabiliza a Natalia de haber incidido en la muerte del padre, producto de las constantes discusiones que tenía con él a causa de que éste no aceptaba la relación con su esposo. Frente a esto, Natalia reacciona de manera ambivalente: si bien sabe que no tuvo responsabilidad en la muerte del padre, no puede dejar de sentir culpa. De hecho, Natalia se describe como “muy culpógena”, agregando que “mi mamá es así”. Estos sentimientos se han visto agudizados desde que Natalia se instala a vivir en la antigua casa de los padres, donde debe realizar una serie de remodelaciones y remover todos los escombros y objetos que acumuló el padre.

EPISODIO 1

Durante la tercera sesión, Natalia se refiere al cambio de apellidos de su hijo mayor (José). Su actual pareja (Fernando), decidió darle su apellido a José, a pesar de no ser su padre biológico. Frente a este hecho, el padre de Natalia se enfurece, puesto que hasta ese momento José llevaba el apellido del abuelo materno de Natalia. La madre habría dicho: “para tu papá eso fue una cuchillada en el corazón”. Natalia había relatado en la sesión anterior que su padre no había sido reconocido por su abuelo sino tardíamente. En este episodio (a partir del minuto 29:14), intervengo marcando esta repetición de la historia familiar respecto a la relación con el apellido.

Tipo 3: Interpretación sin efecto.

1.	T: Ahora, también esto repite algo de la historia familiar. Es la misma situación en la que se encontró él [su padre] en algún momento.	dada: establecimiento de ecuación: situación del padre = situación del hijo anticipada: interpelación a pensar repetición posición: confirmación y sorpresa frente al hecho
2.	P: Sí (...) curiosamente.	[2. Contenido: “curiosamente”, extrañeza frente al hecho] dada: apertura de una incógnita anticipada: indagar en la incógnita como campo fértil posición: interpelación a resolver incógnita en el contexto de la historia familiar
3.	T: Habrá que preguntarse por la solución que usted dio a ese dilema que es un dilema familiar.	[3. Contenido: “dilema”, T subraya que se

		trata de un punto problemático en la historia familiar]
		dada: interpelada a posicionarse frente al dilema anticipada: referir dilema a sí misma (a manera de ser) posición: vuelco hacia el mundo interior, transformando la pregunta
4.	P: [.6] Ahí (...) empezamos a caer en la culpa de la Natalia . Claro, por qué yo permití que el Feña le pusiera su apellido.	[4. Situación: largo silencio en (4) antes de responder, lo que puede ser una marca de tensión]
5.	T: Hm::	[4. Contenido: P: "por qué yo permití..."/"pero qué iba a hacer..."/T: "Una pregunta anterior..." diálogo entre preguntas]
6.	P: [.3] pero qué iba a hacer, era lo más lógico.	dada: movimiento de responsabilización anticipada: indagar motivos de P posición: pregunta directa que interpela a clarificar
7.	T: Una pregunta anterior. ¿Cuál fue el motivo que usted decidió no ponerle su apellido, que es también el apellido de su papá, como primer apellido, y decidió ponerle...?	dada: interpelación a clarificar anticipada: Hacerse cargo de renegación de apellido paterno posición: intento de cerrar respuesta a partir de historia familiar
8.	P: Los apellidos invertidos...	
9.	T: Hm::	
10.	P: Porque:: si yo le hubiera puesto el apellido (...) si yo le hubiera puesto José Sepúlveda , habría sido estigmatizado. Yo, a mí me da un poco de susto eso. El estigma del hijo no reconocido, en esa época todavía no estaba la ley de filiación. Entonces [.2] el estigma de (...) de (...) del hijo no reconocido. Me gustaban mucho las historias de mi mamá , de mi abuelo . Ella lo quería mucho, yo quería mucho a mi mamá, la quiero mucho. Entonces, claro, era casi como honrar el apellido. [.3] Eh:: el apellido:: Más valioso era enseñarle valores al niño [.2] más que el apellido que lleva. Porque yo pudiera haberle puesto, no sé po, Errázuriz (...) no sé, le puse Fábregas porque era el apellido de mi abuelo, porque era un apellido que me gustaba, algo que sonaba bien, Fábregas Sepúlveda, y porque no quería que llevara el estigma del hijo natural, entonces fueron esas las razones. Y claro, cualquier persona que conociera a José, iba a conocerlo como José Fábregas Sepúlveda, o sea, por una parte aparecía el fantasma del papá que se arrancó. Pero (...) fue eso no más.	[10. Tensión: fragmentación del discurso]
11.	T: Así también estaba presente la historia de su papá, ¿no? Esta idea suya del estigma de dónde viene.	[11. Situación: T intenta ligar elementos de la historia familiar]
12.	P: De ahí. Lo que pasa es que [.3], cuando yo (...) cuando mi papá supo que yo estaba embarazada, eh:: dijo "se repite la historia". Pero es que la historia no se repitió , porque de una o de otra forma, se hizo todo lo contrario a lo que se hizo en la historia original. En la primera historia, mi papá fue un hijo no reconocido por su padre, nunca, hasta los treinta y tantos años, que fue prácticamente ahora con los papeles hemos ido reconstruyendo cosas. Su papá le puso el apellido cuando <u>mi</u> hermano mayor nació. Antes mi papá era Pedro Segovia Segovia. Entonces a él nunca lo reconoció ningún padre, hasta los treinta y tantos años. Y en la historia de José encontró a un papá que lo reconoció y que lo amó desde que lo vio. En esta historia inicial, este hijo no reconocido, pobre diablo, con mucho respeto papito pero era verdad [dirigiéndose al padre] (...) eh:: lo acogió este suegro con los brazos abiertos, receloso, porque era muy desconfiado, pero después era un hijo pa él. De hecho mi mamá siempre cuenta muy orgullosa que mi abuelo murió tomándole la mano a mi papá, no se la soltaba. Y resulta que cuando aparece esta otra persona [Fernando], mi papá le cierra la puerta así en la nariz. No lo deja entrar nunca, inunca!	[12. Discurso referido (padre): "dijo", mediante este recurso se contrapone al personaje del padre, al mismo tiempo que al personaje terapeuta; Posicionamiento: dimensión de la repetición aparece de manera distinta que en (2), necesidad de remarcar diferencias] [12. Enfatiza "mi"] [12. Posicionamiento: "pobre diablo, con mucho respeto papito", habla como si se dirigiera en ese momento al padre] [12. Posicionamiento: P insiste en explicar diferencias respecto a la historia familiar]

Dinámica: La dinámica de este episodio va desde la interpelación a pensar la repetición en la historia familiar, abriendo así una incógnita [1-2], a la interpelación a posicionarse dentro de ese escenario [3-6] para finalmente concluir en un movimiento de

responsabilización [7-12]. En algunos momentos aumenta la tensión en el discurso, particularmente cuando, en función de la autoreferencia o vuelvo hacia el mundo interior, se abre el problema de la culpa [4], llegando a momentos de fragmentación del discurso [10]. Destaca el hecho de que en un momento se produce una suerte de diálogo entre distintas preguntas (P: “por qué yo permití...”/“pero qué iba a hacer...”/T: “Una pregunta anterior...” [4, 6, 7]).

Tercero del discurso: En este episodio el tercero parece estar representado, en un primer momento, por un ideal de familia que aparece distante, y en un segundo momento por el padre.

Arquitectura de los sujetos discursivos: Los *personajes* son miembros del entorno familiar (Feña, José, mamá, abuelo) frente a los cuales se sitúa el *héroe* objetivado en tercera persona (“empezamos a caer en la culpa de la Natalia” [4]). Por su parte, el *narrador* se distancia del héroe, apareciendo de manera transparente en un momento del diálogo (“Pero es que la historia no se repitió...” [12]) en que pareciera que el sujeto del enunciado y el sujeto de la enunciación se silenciaran, dando una cierta “imagen del autor”. Asimismo, el *autor* aparece en una máxima distancia respecto a los personajes y al héroe (de ahí que el héroe llegue a estar referido en tercera persona). Por otro lado, mediante el uso del discurso referido el narrador logra contraponerse los personajes, como si entrara en diálogo con ellos (“pobre diablo, con mucho respeto papito...” [12]). En suma, la arquitectura muestra que los distintos sujetos discursivos aparecen distantes unos respecto de los otros, lo que permite que se llegue a observar de manera casi transparente al narrador, y que el héroe aparezca objetivado en tercera persona.

Indicadores de cambio: Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo; Establecimiento de nuevas conexiones entre aspectos propios y elementos biográficos.

Comentarios: En este episodio *la intervención parece apuntar a la relación entre autor y héroe* (“preguntarse por la solución que usted dio a ese dilema” [3]). Destaca la emergencia del narrador, tomando distancia del resto de los sujetos discursivos, y el diálogo entre preguntas que se despliega en un momento del episodio [3-7].

EPISODIO 2

Durante la cuarta sesión, Natalia se refiere a su relación con su suegro y su padre. En este episodio (a partir del minuto 23:15), intervengo señalando la ambivalencia que caracterizan estas relaciones y a la necesidad de reconciliarse con la figura del padre.

Tipo 1: Interpretación sin efecto.

1.	T: Todo lo que usted me ha contado está atravesado por la distinción entre lo bueno y lo malo, que usted acaba de mencionar. Lo bueno y lo malo de su suegro, lo bueno y lo malo de su padre, esta persona que tendía la mano pero también era muy mañoso, ¿no? Pareciera que usted se está reconciliando con esta figura que tenía ambas partes...	[1. Posicionamiento: T establece serie de analogías a través de un denominador común que atraviesa el discurso, subrayando ambivalencia]
2.	P: Sí...	
3.	T: ...que es la misma relación ambivalente que se tiene con las personas queridas, de amor y odio...	
4.	P: Hm::	

5.	T: ...que es precisamente la misma relación que tienen los niños con sus papás.	<p>dada:interpelación a posicionarse frente ambivalencia anticipada: ambivalencia refiere a una cualidad de sí misma posición:refiere ambivalencia frente a los otros a un conflicto interior</p>
6.	<p>P: Claro, claro. Yo lo he visto en José estos últimos días, que de repente se enoja conmigo por cosas así [chicas], y después me abraza y me dice "te quiero mamá". O, por cualquier cosa me dice "perdona por no ayudarte tanto", y después se enoja otra vez. Diez años, ya está empezando en una edad media complicada. Pero sí, tiene un poco que ver, y no me había dado cuenta, pero en realidad sí, todo este rato he estado hablando de lo bueno y lo malo. Debe ser porque estoy tratando de encontrar un equilibrio, en mí también. Tratar de encontrar el punto medio, entre la Natalia mala, perra, mal agradecida, y la Natalia mamá, hija, mujer. [.5] Y busco guardarme de todo ese lado malo, de crítica destructiva (...) que significa toda esta parentela, porque la verdad es que mi familia es como bien selectivo. Toda esta parentela que se da el lujo de criticar y criticarme, primero sin pensar en ellos mismos, y segundo, sin pensar ni siquiera en dar oportunidades. Tal vez antes me era mucho más pesado eso, y ahora está perdiendo peso, y estoy tratando de encontrar el equilibrio, frente a mí, quién yo soy, quién soy pa mí si me miro al espejo. Entonces ser capaz de mirarme al espejo y decir: "no po, en realidad no soy tan mala como dicen ellos", cosa que no pasaba al principio. Me preocupa mi hermano mayor, porque es recurrente pensar en él estos días. Soñé con él hace dos noches atrás, y lo vi angustiado. Pero ahí ya me es más duro, más difícil ceder. A lo mejor pasando el tiempo voy a ser capaz, pero no quiero que sea tarde tampoco [.6] ¿Qué edad tiene mi hermano? [.3] 55 tiene, ya pronto va a cumplir 60, va a ser como un abuelito.</p>	<p>[6. Contenido: Se establece la serie suegro-padre-hijos]</p> <p>[6. Discurso referido (hijo): "me dice..."]</p> <p>[6. Contenido: "no me había dado cuenta", novedad de serie que se establece y atraviesa el discurso]</p> <p>[6. Tensión: enfatiza "mala, perra", subrayando conflicto consigo misma]</p> <p>[6. Posicionamiento: refiere ambivalencia respecto a sí misma]</p> <p>[6. Discurso referido a sí misma, enunciado futuro]</p> <p>[6. Contenido: ¿Por qué introduce al hermano? Se suma a la serie de hombres de la familia: suegro-padre-hijo-hermano]</p>
7.	T: [.5] Primera vez que habla de su hermano.	[7. Posicionamiento: T se percata del corte en contenido y señala aparición de nuevo contenido en las sesiones]
8.	<p>P: Sí. Es que de verdad que ha sido recurrente estos días. Y también ahí hay una dualidad de emociones. Cuando yo era chica, mis recuerdos de él son de peleas. Mi hermano es como 11 años mayor que yo. Entonces cuando yo tenía, no sé, 10, mi hermano tenía 21, así que si yo tenía 5 él tenía 16, así que nos llevábamos como el perro y el gato. Me acuerdo un día, porque peleamos, agarró un estuche, y unos lápices, y me los tiró y me calló en la cara. Ese tipo de cosas. Me llevaba mucho mejor con mi otro hermano, con el segundo, que ahora es médico, y tiene plata y todo. Después crecimos, nos cambiamos a la casa donde estamos ahora el año 87 [tose] y la relación con mi hermano cambió. Seguía siendo el mismo idiota de mierda, perdone la expresión, pero de repente se enojaba y era un griterío, y era golpear puertas y (...) entonces, era un idiota espantoso. Pero yo lo veía muy solo, porque él no tenía una polola estable, porque le faltaba mucho (...) tenía un trabajo muy absorbente, no tenía vida social, y yo lo sentía solo, y yo no quería que mi hermano terminara su vida solo, quería que tuviera una pareja.</p>	<p>[8. Posicionamiento: "dualidad de emociones", ambivalencia frente a los hombres retrotrae a conflictos infantiles con el hermano]</p> <p>[8. Contenido: "Me acuerdo un día...", recuerdo de infancia]</p>

Dinámica: La dinámica de este episodio refiere básicamente al despliegue de una ambivalencia frente a los otros ("dualidad de emociones" [8]) y la referencia de esa ambivalencia a la historia infantil ("Me acuerdo un día..." [8]), lo cual se traduce en un conflicto interior consigo misma, luego de la interpelación a posicionarse frente a dicha ambivalencia [1-8]. El episodio pasa por momentos de tensión en que se subraya el conflicto consigo misma ("mala, perra..." [6]), traducándose en un autodiálogo que utiliza la estructura del discurso referido ("no po, en realidad no soy tan mala" [6]).

Tercero del discurso: En este episodio el tercero parece estar representado por la familia.

Arquitectura de los sujetos discursivos: Los *personajes* están referidos a la familia (José, hermanos), frente a los cuales el *héroe* aparece dividido entre una Natalia mala y

una Natalia buena (mamá e hija) que es además historizada (“cuando yo era chica” [8]). Por su parte, el *narrador* asume una nueva actitud hacia la narración luego de escuchar la intervención, lo cual se observa particularmente en la referencia a la enunciación (“he estado hablando” [6]), mientras que el *autor* emerge en marcas de enunciación en la misma línea del narrador (“no me había dado cuenta” [6]).

Indicadores de cambio: Es posible observar indicadores de cambio superpuestos, tales como descongelamiento de formas de entendimiento y emociones habituales junto al descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo.

Comentarios: En este episodio *la intervención parece apuntar a la relación entre autor y personajes, más específicamente a la posición del autor* (“lo que usted me ha contado” [1]). Posteriormente se produce un cambio en la relación entre autor y personaje (“quién soy yo, quién soy para mí si me miro al espejo” [6]). Es importante destacar que la intervención del terapeuta emerge a partir del establecimiento de una serie de analogías a través de un denominador común que atraviesa el discurso, subrayando la ambivalencia al modo kleiniano. Natalia responde sorprendida frente a la serie que se establece (“no me había dado cuenta...” [6]). Sin embargo, la extensión excesiva de la intervención [1, 3, 5] y la naturaleza explicativa que adopta parece restarle capacidad de devenir eficaz. Tal vez las intervenciones para ser eficaces, sobre todo aquellas que quieren generar un efecto de interpretación, deben ser más bien concisas.

EPISODIO 3

Durante la quinta sesión, Natalia se refiere a los objetos que ha encontrado en la casa de sus padres durante el proceso de mudanza y reparación de la casa. En el minuto 06:53, intervengo estableciendo una analogía entre la actitud frente a estos objetos y la actitud frente a los padres.

Tipo 1: Interpretación sin efecto.

1.	T: Parece que estos dos extremos, el del ratón y de la carta, dan cuenta de la ambivalencia que usted tiene con respecto a estos objetos, ¿no?	
2.	P: Sí::	[1-6. Posicionamiento: Deriva de (1) a (6) es un proceso de preparación de intervención (7)]
3.	T: Porque me imagino que esta carta no es capaz de botarla.	
4.	P: No::: la guardé, y de hecho estaba pensando cuando mi mamá se muera, se la voy a meter entre medio de la ropa para que se la lleve.	
5.	T: Hm::	
6.	P: No, no la voy a votar.	[7. Posicionamiento: T construye una serie a partir de los objetos y vuelve al problema de la ambivalencia frente a los padres que aparece en S4]
7.	T: Porque finalmente estos objetos son la misma ambivalencia que usted tiene respecto a sus padres.	dada: interpelación a referirse a ambivalencia frente los padres anticipada: posición: exponer motivos de ambivalencia
8.	P: Sí, sí. [.3] Yo los quiero mucho. De hecho, a pesar de toda la rabia y el asco que puedo sentir por las cosas que hay ahí, cuando empecé a limpiar yo me paré, estaba sola, me paré en toda la zona que estaba	[8. Posicionamiento: necesidad de amortiguar el juicio hacia los padres aclarando

	<p>sucia, y yo hablé con mi papá, sabiendo que mi papá falleció y todo, pero lo le dije: "papito, no podemos vivir en estas condiciones, y usted me va a perdonar, pero yo voy a votar todo lo que tenga que votar y voy a limpiar". Entonces, sí, yo los quiero mucho, pero también tengo que ver que son seres humanos, si yo también cometo errores, y también soy cachurera, soy desordenada, me carga hacer las cosas de la casa; en resumen, no soy buena dueña de casa. Pero también tengo cosas buenas, al igual que ellos tuvieron cosas buenas, y también tuvieron cosas malas. Yo no me puedo cegar, como lo ha hecho mi mamá, que es evidente, porque se cerró y mi papá es casi como inmaculado. Alguna vez al principio le comenté[.2] ellos pololearon como 5 años. Tengo entendido que fue el primer pololo de mi mamá. Por fin se casaron, casi bajo presión, hacia mi papá, y después de 5 años de casado nació mi hermano mayor, y entonces yo me preguntaba por qué habían esperado tanto. Y no fue así, mi mamá a los tres años de casada quedó embarazada, de su primer hombre, de su primer pololo, de su marido, y (...) y me imagino la ilusión con que se lo tuvo que haber contado. Mi papá, según lo que me contó (...) eh:: en un secreto que sólo usted sabe(...) me dice que mi papá le había dicho, muy enojado, muy enojado, que se había puesto furioso y le había dicho "claro, otra boca que alimentar, y nosotros que estamos en esta situación", porque no sé si estaba cesante o ganaba muy poco. Y mi mamá se sintió tan mal, ella es más culposa que yo, y se provocó un aborto, siendo una mujer <u>extremadamente</u> católica, extremadamente. Bueno, en esa época se pensaba también que los fetos eran, me imagino yo, cositas que (...) y que ese ser cobraba vida cuando se empezaba a mover, y a lo mejor como tenía poco tiempo de embarazo. Y es un secreto que yo guardo hasta ahora. Un día se lo, hace poco tiempo atrás, después que murió mi papá, se lo insinué, le dije "mamita, acuérdesse que mi papá era un ser humano, y que también se equivocaba, acuérdesse que usted también sufrió (...) se acuerda lo que me contó hace un tiempo atrás", "no -me dijo- no, si eso hay que olvidarlo". Al olvidarlo, yo no la puedo:: (...) más la haría sufrir si empezara "pero sí, acuérdesse que mi papá hacía esto, y esto otro", pero, ¿cuántos años más le quedan?</p>	<p>previamente "yo los quiero mucho", luego refiere el mismo problema hacia sí misma "si yo también cometo errores"]</p> <p>[8. Discurso referido (P): "le dije...", como si dialogara en tiempo presente con el padre] i</p> <p>[8. Posicionamiento: estructura de confesión, traer un recuerdo tabú le permite sostener posición]</p> <p>[8. Discurso referido (padre): "claro, otra boca que alimentar..."]</p> <p>[8. Tensión: enfatiza "extremadamente", en la línea de la culpa]</p> <p>[8. Discurso referido en diálogo (P-madre): "le dije..."/"me dijo..."]</p>
9.	T: Es la relación inversa precisamente con respecto a los objetos, ¿no? Porque usted dice, "es un secreto que yo guardo", del cual no se puede deshacer. Y su mamá, sí se quiere deshacer de ese secreto que usted guarda, ¿no?	[9. Posicionamiento: T intenta hacer una analogía con la estructura objetos/secreto]
10.	P: Sí, sí.	
11.	T: Es precisamente la relación inversa que usted tiene con respecto a esos objetos.	[11. Posicionamiento: T insiste para abrir el campo, pero P cierra]
12.	P: Sí, yo sí quiero deshacerme de esas cosas, y mi mamá no. ¿Por qué? No sé. No sé.	

Dinámica: Toda la deriva de la primera parte del episodio muestra un proceso de preparación de la intervención [1-6], que luego se traduce en el establecimiento de una serie que insiste en la ambivalencia señalada en la cuarta sesión [7]. Esto produce una tensión tal, que Natalia parece necesitar amortiguar el juicio hacia los padres ("yo los quiero mucho...", "si yo también cometo errores..." [8]). Asimismo, su relato parece adquirir una estructura de confesión, la cual le permite traer recuerdos que sostienen su posición, no sin introducir además la culpa como elemento compartido [8]. Finalmente, el terapeuta vuelve a insistir en construir analogías con la estructura objetos/secreto [9].

Tercero del discurso: En este episodio el tercero parece estar representado por los padres de Natalia.

Arquitectura de los sujetos discursivos: Los *personajes* son fundamentalmente los padres de Natalia, mientras que el *héroe* es ella misma en conflicto tanto con los personajes como consigo misma para definir una identidad. El discurso referido muestra

la relación que se establece entre héroe y personajes (“claro, otra boca que alimentar...” [8]) algunas veces en diálogo (“le dije...”/“me dijo...” [8]). Por su parte, el *narrador* aparece en las predicaciones que realiza acerca del autor, desdoblándose en los quiebres del relato [8], mientras que el *autor* emerge en marcadores de enunciación (“alguna vez al principio le comenté” [8]). No parece haber un desarme de la arquitectura a lo largo del episodio.

Indicador de cambio: En este episodio se observa un indicador de establecimiento de nuevas conexiones entre aspectos propios y elementos biográficos.

Comentarios: En este episodio *la intervención parece apuntar a la relación entre autor y personajes*. El terapeuta establece una ecuación: relación con los objetos (ratón/carta) = relación con los padres, donde el común denominador es la ambivalencia. Por lo tanto, la intervención parece seguir un modelo kleiniano.

EPISODIO 4

Durante la quinta sesión, Natalia relata que sus hijos fueron hospitalizados debido a una infección pocos días después de nacer. Ella sostiene: “si casi se murieron, también fue por mi culpa”. Además, afirma que cree que las peleas con su marido pudieron haber influido en el parto prematuro de sus hijos. Estas situaciones la llevan a concluir que “no sirvo como madre”. Asimismo, relata que su madre le habría sugerido abortar, lo que de algún modo continúa en la línea del aborto de la madre al cual se refiere al comienzo de la sesión. En el minuto 39:09, intervengo subrayando un *lapsus* de Natalia referido a los hijos.

Tipo 1: Interpretación lograda.

1.	T: Usted hace un momento dijo: “iba a decir ‘fue un error tenerlos’” [a los hijos]...	<p>[1-6. Dinámica: (1-6) prepara pregunta (7)]</p> <p>dada: interpelación a hacerse cargo de lapsus anticipada: lapsus habla de su deseo posición: intento de resistencia que fracasa, abriendo la necesidad de asumir el propio deseo</p> <p>[8. Tensión: resistencia, intenta llevar el campo a otro sentido, pero fracasa; enfatiza la afirmación, mostrando que le cuesta asumirlo como algo que pensó en una especie de desenmascaramiento o confesión. Gestualidad: se echa para atrás y se tapa la cara]</p> <p>[10. Tensión: intensificación emocional, llanto]</p>
2.	P: Sí...	
3.	T: ...luego se corrigió.	
4.	P: ...lo pensé.	
5.	T: Cuando los tiene, usted parece que pasó por un periodo depresivo, ¿no?	
6.	P: Sí, sí.	
7.	T: ¿Y pensaba esto de que había sido un error tener a estos niños?	
8.	P: [Suspira] [.3] Sí (...) tal vez no en ese, en el período de (...) <u>sí</u> , sí...	
9.	T: Hm::	
10.	P: Sí, nunca fui al psiquiatra , tampoco (...) bueno, la psiquiatra del hospital me vio mientras los niños estuvieron hospitalizados, que fue dos semanas, y de ahí me mandó al psiquiatra. Me dijo que estaba	

<p>con un cuadro de depresión, que no era postparto, que era anterior. Y yo estaba en la Isapre cuando los niños salieron, entonces me dijo que lo hiciera a través de la Isapre. [comienza a llorar] [.2] No podía con dos guagüitas, y con lo caro que son los psiquiatras, y los remedios, no podía. Nunca fui. Ni siquiera (...) nada. Y ahí quedó.</p>	
---	--

Dinámica: La dinámica de este episodio comienza con la preparación [1-6] de la interpelación a hacerse cargo del lapsus [7], frente a lo cual hay un intento de resistencia intentando llevar el campo a otro sentido, lo cual fracasa, abriendo la necesidad de asumir (al modo del desenmascaramiento o confesión) lo que se pone en juego (el propio deseo) en el lapsus [8]. Esto produce un desarme del discurso e intensificación emocional [10]. Este efecto ya parece estar anticipado en la intervención [1].

Tercero del discurso: En este episodio el tercero parece estar representado por la imagen de una buena madre. Este tercero opera desde antes del segmento, cuando la paciente sostiene “iba a decir...”.

Arquitectura de los sujetos discursivos: Los *personajes* son básicamente los hijos y el psiquiatra. El *héroe* aparece primero como Natalia en tanto madre descuidada [1-8], para luego, con el giro del narrador, pasar a ser una víctima que describe una situación desesperada [10]. Por su parte, el *narrador* muestra una dificultad para continuar el relato desde una posición, cambiando a partir del quiebre (tensión) que se produce [8]. Cuando Natalia comienza a llorar [10], nuevamente el narrador no puede sostener el relato (porque ya está desestabilizado), y asume una nueva actitud hacia la narración desdoblándose. Frente a este hecho hay dos lecturas posibles: se trata del mismo narrador con variaciones estilísticas, o simplemente se trata de un cambio de narrador (por lo cual habría incluso hasta tres narradores distintos en este segmento). En cuanto al *autor*, es posible observar que se desestabiliza como efecto de las dificultades del narrador en la toma de posición. De hecho, al final parece haber un efecto de cambio en el autor [10].

Otra manera de pensar este segmento es sostener que se trata más bien de un *autor desdoblado* (y no de un narrador desdoblado), donde el autor toma posición respecto a lo que pensaba antes, renegando de esa autoría. Esto estaría apoyado por dos hechos: “iba a decir...” puede estar orientado a evitar la formación de la imagen del autor como una mala madre, y la resistencia (“tal vez no en ese, en el período de...” [8]) muestra una suerte de desconocimiento del autor.

Indicadores de cambio: Se observa el indicador de reconocimiento de contradicciones superpuesto a la manifestación de una emoción nueva.

Comentarios: En este episodio *la intervención parece apuntar a la relación entre autor y narrador, haciendo referencia al lugar de enunciación*. Esto produce una objetivación auto-analítica que se manifiesta en una predicación acerca del autor desde el narrador, la cual no es sin tensión debido al desfase entre ambos. La intervención, al señalar el desfase entre narrador y autor, genera como efecto una pérdida de unidad del héroe (un efecto de “división subjetiva”), desarmando su identidad construida hasta el momento. Si bien este es un episodio bastante corto en extensión, resulta ser muy rico en términos de procesos discursivos, por lo que permite elaborar distintas conclusiones.

En un momento anterior, cuando Natalia dice “iba a decir ‘fue un error tenerlos’”, la paciente no se afecta al darse cuenta que iba a decir otra cosa. Se afecta cuando el otro (terapeuta) le devuelve su decir. En este sentido, el *lapsus* se constituye

retroactivamente. Se podría decir que el “sí”[8] tiene un valor *parrhesístico*: es todo el sujeto el que se juega en esa afirmación frente al otro.

Por otro lado, en el desfase entre autor y narrador juega un papel el tercero, frente al cual el narrador responde. La presencia de este tercero parece insoportable. Es el tercero frente a quien se debe responder por el deseo de no tener a los hijos en esa época, al cual se le asocian pensamientos que Natalia no se pudo permitir ni antes ahora. En este sentido, el tercero contribuye al efecto de la intervención. Probablemente en ese momento el terapeuta llega a encarnar a este tercero. Los auto-reproches, al modo de un auto-diálogo, parecen representar una voz que indica que Natalia no es capaz de responder a ciertas demandas.

¿Qué función cumple la introducción del psiquiatra como personaje [10]? Probablemente la de ayudar al narrador, puesto que el héroe así aparece como un enfermo que no tiene completa responsabilidad por los hechos. De hecho, se observa un intento por hacer sostenible la presencia del autor frente al otro (terapeuta) y Otro (tercero) [10] mediante un ejercicio de des-responsabilización (por condiciones de salud, por condiciones económicas): la culpa por pensar en abortar es de algún modo tapada por la culpa de no ir al psiquiatra. La introducción del “bueno...” [10] luego de la pausa puede indicar una operación retórica para volver a dar lugar al autor, un giro frente a “nunca fui al psiquiatra” [10], lo que finalmente parece fracasar en el momento del llanto, retomando al final “Nunca fui. Ni siquiera (...) nada” [10].

En síntesis, este episodio muestra el problema del “querer decir” frente a lo “dicho”. En otras palabras, revela de manera clara el *desfase entre el decir y lo dicho*. En un *lapsus*, como en un sueño, parece haber un *extrañamiento entre autor y narrador*. Ello podría ser propio de las formaciones del inconsciente. Sin embargo, lo que parece diferenciar sueño y lapsus es el hecho de que mientras en el lapsus el autor aparece en forma negativa, en el sueño parece no haber autor alguno.

EPISODIO 5

A partir del minuto 04:50 de la sexta sesión, Natalia comienza a relatar un sueño que ella califica como pesadilla. En él se despliegan distintos elementos que han aparecido a lo largo de las sesiones.

Tipo 4: Interpretación en contexto de relato de sueño.

<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p>	<p>P: Vagamente recuerdo que la pesadilla de anoche tenía que ver con que [.3] estaba todo este clan Fábregas, en la casa, atacándolo [a Fernando], y yo trataba de hacerles entender lo que le ha costado a él. Porque ayer, él llegó con la noticia de que le había ido bien con el crédito, con que se lo habían aprobado, y me decía “tengo que ser súper cuidadoso, porque está toda tu familia esperando que yo fracase”. Entonces, está como logrando pasos gigantes que no había podido. Y la pesadilla de anoche parece que tenía que ver mucho con eso, con esa sensación de impotencia de no poderles hacer lo que yo veo, que entiendan lo que yo entiendo.</p> <p>T: ¿Qué es lo que pasaba en el sueño? ¿Me lo puede relatar?</p> <p>P: Es que no me acuerdo bien.</p> <p>T: De lo que se acuerde.</p> <p>P: De lo que me acuerdo más, es que estábamos en el living de la casa,</p>	<p>[1. Discurso referido: “tengo que ser súper cuidadoso...”]</p> <p>dada: asociación con elementos del sueño anticipada: sueño como campo fértil para abrir asociaciones respecto al conflicto familiar posición: incitación a relatar los detalles del sueño</p> <p>dada: compelida a narrar el sueño anticipada: exploración de mundo interno posición: dificultad a desplegar relato sobre el sueño pero facilidad para describir elementos y detalles</p>
---	---	--

	y estaban todos estos familiares, eh:: que han sido duros conmigo...	
6.	T: Hm::	
7.	P: ...y estaban atacando al Feña y estaban atacándome a mí. A los dos. No me acuerdo qué decían, qué era lo que decía yo. Me acuerdo que le dieron un empujón a mi prima jueza [metáfora para referirse a una prima que siempre la juzga] que calló sobre un sillón, y yo le decía "eso es ser mala de adentro".	[7. Contenido: "no me acuerdo qué decía..."/"yo le decía..."]
8.	T: Hm::	
9.	P: Y alguien la paró, y yo le veo el brazo y tenía una herida acá que le sangraba, y entonces yo le decía "chuta, fui yo, por mi culpa se lastimó".	[9. Discurso referido: "chuta, fui yo..." Posicionamiento: ella no es quien da el empujón, pero se siente culpable]
10.	T: ¿Usted decía...?	
11.	P: Yo pensaba en el sueño.	
12.	T: Pero...	
13.	P: Porque yo la había empujado.	
14.	T: ...¿usted empujó a su prima?	[14. Posicionamiento: terapeuta intenta aclarar situación]
15.	P: Claro, pero en el fondo no fue por ninguna mala intención, o sea fue por rabia: " <u>es ser mala de adentro</u> ".	[15. Tensión: énfasis y dramatización del discurso mediante discurso referido]
16.	T: Porque ella estaba criticando a su esposo.	
17.	P: Claro, claro. Entonces:: claro, la veo con la herida en el brazo, y:: era una herida como cuando uno se cae y se hace una herida así simple, y yo, yo pensaba que:: que pucha, por qué había llegado a eso. Y yo lloraba, y lloraba, y lloraba, y estaba casi afónica, tratando de decir las cosas que quería decir, que ni me acuerdo qué era. No me salía mucho la voz, y en eso me despertó mi hijo, el mayor. [...] [9:00] Hacía mucho tiempo que no recordaba un sueño, así como::, o sea, de hecho no lo recuerdo, pero recordar imágenes del sueño por lo menos, mucho tiempo. Últimamente, o sea, esta no es la primera vez que tengo una pesadilla en los últimos meses. Creo que comenté la otra vez que me desperté gritando, y que empecé a pegarle al Feña, y salí arrancando y llegué hasta la puerta, y ahí me quedé pegá en la manilla de la puerta, pensando, no sé en qué, me devolví y me acosté y seguí durmiendo. Eh::	
18.	T: ¿Recuerda lo que estaba soñando?	
19.	P: No, no, no. Sé que alguien me decía que tenía que salir arrancando. Pero no me acuerdo de qué era ni a raíz de qué, que al otro día el Feña estaba súper sentido porque me decía "me pegaste", como queriendo decirme que yo en el sueño estaba soñando con él y que le tenía que pegar a él. "No, le decía yo, si no tenía nada que ver contigo". Alguien me decía que tenía que salir arrancando y tenía que defenderme, entonces le pegué a lo que tenía cerca no más, y me levanté, pero no me acuerdo del sueño en sí. [.3] He andado con sueño también, en las noches, de salir y encontrarme con, con el fantasma de mi papá.	
20.	T: Hm::	
21.	P: Que le moleste lo que estoy haciendo, y que no esté conforme. No sé qué otra cosa puede ser. ((...)) [minuto 14:40, terapeuta vuelve al sueño]	
22.	T: Ahora, respecto a este sueño enigmático que...	
23.	P: ¿El de anoche?	

24.	T: El de anoche.	
25.	P: Sí, es enigmático porque no me acuerdo de qué se trató no más.	<p>dada: asume condición enigmática del sueño anticipada: apertura de un elemento para asociaciones posición: interpelación a asociar</p>
26.	T: ¿Qué se le viene a la conciencia con esta herida del brazo de su prima?	<p>dada: invitación a asociar herida anticipada: indagar en herida como elemento central del sueño posición: primero resistencia y negación, luego asociación</p>
27.	P: Nada, no (...) traté de asociarlo a algo...	
28.	T: Hm::	[29. Contenido: "No. Sí..."]
29.	<p>P: ...pero no, no:: no, no se me ocurre qué relación puedo hacer. No. Sí, lo que en algún minuto, no sé si le comenté a mi prima Marisol o se lo comenté al Feña[.2] que es la única asociación que hago, no sé si sea correcta, yo creo que no, pero (...) eh:: hace unos cuantos años atrás, unos 4 años, eh:: mi prima estudió peluquería, mi prima jueza, y vive en el campo, entonces mientras estaba estudiando peluquería, ella le iba a cortar el pelo a los presos a la cárcel, [.3] y empezó una relación con uno de los presos (...) o sea, empezó a pololear con él, y el tipo preso adentro, un delincuente, y yo, no recuerdo si a la Marisol al Feña yo le decía (...) "yo nunca, ni siquiera se me cruzó por la mente decirle 'oye pero cómo se te ocurre meterte con un tipo preso, tú estay loca, tení hijos, qué pretendí'", nunca porque eran sus cosas, era su vida, ella sabe con quién se mete, con quién no se mete, qué me voy a meter yo. Y sin embargo, ella se arrojó toda la, la calidad moral para criticarme a mí por lo que estaba pasando con mis papás, cuando además de la relación con este tipo delincuente, porque no es otra cosa, eh:: cuando ella se molesta con mis tíos los sube y los baja a garabatos. Y se pelea a golpes con sus hermanos. Y entonces yo decía: "pero qué calidad moral tiene para juzgarme a mí". Y cuál es la asociación que yo hice con la herida, que, que cada uno tiene sus propias heridas, y tiene que cuidar sus heridas, y no estar mirando o viendo las heridas de los demás, o la paja en el ojo ajeno. Pero en este caso fue la única asociación que encontré. <u>Cada uno tiene sus propias heridas</u>, y tiene que encargarse de desinfectarlas y de lograr que cicatricen.</p>	<p>[29. Posicionamiento: negación, indicador lingüístico de operación defensiva: "no sé si sea correcta, yo creo que no, pero..."]</p> <p>[29. Discurso referido: "yo nunca, ni siquiera se me cruzó por la mente...". Prueba de que sí se le cruzó por la mente]</p> <p>[29. Discurso referido: "pero qué calidad moral..."]</p> <p>[29. Contenido: literalidad de significante "herida": "cada uno tiene sus propias heridas...". Se transforma en metáfora de su propia situación]</p> <p>[29. Tensión: enfatiza "cada uno tiene..."]</p>
30.	T: Ahora, eso usted nunca se lo dijo a ella, ¿nunca le sacó en cara esta relación?	
31.	<p>P: No, no (...) porque nunca se ha dado la oportunidad. Porque antes tampoco era como necesario, teníamos poco contacto porque ella vive fuera de Santiago, entonces (...) nos llevábamos muy bien, entre comillas, éramos muy hermanables entre comillas, porque como todos los hermanos estábamos peleando también, pero éramos como muy queridas las dos. Y entonces esta actitud de, de (...) nunca me voy a olvidar de la mirada de la Vale, cuando llegó ese día con mi mamá, me miraba como con rabia, como con odio.</p>	
32.	T: ¿Con maldad?	
33.	<p>P: No, no, no diría maldad. Pero sí como con rabia, con (...) sí [.2] rabia. No maldad en el sentido de querer hacer algo malo, algo en contra, sino que, como que, o sea, si me hubiera podido pegar, lo hubiera hecho. Pero yo no (...) en algún minuto tal vez con la rabia se lo diga, porque ese día yo le dije que si ella iba a estar con es actitud yo prefería que esperara afuera. Y, y ahí se metió mi mamá, porque ella me contó "yo vengo acompañando a mi tía". Y mi mamá se metió, y me hizo callar, que no dijera nada que no discutiera, como siempre. Entonces tuve que aguantar la sanción. Pero, sí, creo que se lo comenté al Feña, no recuerdo habérselo comentado a mi prima Marisol, que todos hemos cometido errores, pero hay algunos que lo reconocen y otros que no, y hay algunos que además de reconocer tratan de solucionarlos. [.2] Entonces:: en el caso de la Vale, la Vale ni siquiera es capaz de ver sus propios defectos. [.3] Y tiene defectos, como todo el mundo. Entonces por qué (...) criticar, sancionar, tirar las piedras (...) por qué.</p>	<p>[33. Discurso referido: "yo vengo acompañando..."]</p>
34.	T: Ahora, usted, de lo que recuerda del sueño, enfatiza este hecho de	

<p>35.</p> <p>36.</p> <p>37.</p> <p>38.</p> <p>39.</p> <p>40.</p> <p>41.</p> <p>42.</p> <p>43.</p> <p>44.</p> <p>45.</p> <p>46.</p> <p>47.</p> <p>48.</p> <p>49.</p> <p>50.</p> <p>51.</p> <p>52.</p>	<p>que ella se mira el brazo, en el fondo se mira la propia herida, ¿no?</p> <p>P: Hm::</p> <p>T: Pero antes de eso, ella estaba criticando a Fernando.</p> <p>P: Y a mí.</p> <p>T: Y a usted.</p> <p>P: Es que no recuerdo exactamente. Yo siento, que sí, que nos estaban atacando a los dos. Es que no me acuerdo de verdad, fue tan brusco el despertar del José que no recuerdo bien (...) eh:: exactamente qué era lo que decían. Fue muy vívido, el sueño, muy real, y fue a colores, cosa que me pasa casi nunca.</p> <p>T: Es como si esto que pensó usted, en esa ocasión con su mamá y con su prima, haya aparecido en el sueño bajo la forma de mirarse la propia herida.</p> <p>P: [.2] Puede ser, sí. Es que de verdad, intenté buscar la asociación...</p> <p>T: Hm::</p> <p>P: ...porque me (...) tenía, me angustió mucho ese sueño. En el momento de soñar, yo me acuerdo que soña [corte de palabra] lloraba mucho, y trataba de hablarles y de explicarles, y decirles "pero es que no, es que las cosas no son así". Me acuerdo haberles dicho en algún minuto: "no se dan cuenta de...". Y en último minuto, cuando le digo a ella "eso es ser mala de adentro", la voz casi no me salía, y era como si hubiera estado gritando mucho tiempo, y ya estaba casi al borde de quedar afónica. Eh:: me impresionó mucho el colorido del sueño...</p> <p>T: Hm::</p> <p>P: ...colores muy vivos. Yo tarde, mal y nunca recuerdo los sueños, y que yo recuerde, esta es la primera vez que recuerdo a colores en el sueño.</p> <p>T: ¿Qué colores le llaman la atención?</p> <p>P: Verde, amarillo, naranja. Colores (...) [ríe] podría decirse alegres.</p> <p>T: Ya. ¿Y el color de la sangre no?</p> <p>P: No, no, no. Bueno, sí, el color sí, de la herida, sí, sí. Es que también era la piel que se notaba (...) color piel. Sí, la herida que en el fondo era un raspón. Pero se veía como de este porte y roja, en esta zona. Eh:: sí, fue (...) ahora, el sueño estaba localizado en el living de la casa, y el living nosotros lo pintamos de un color verde brillante, entonces, sí, ese era uno de los verdes que yo veía. Y recuerdo amarillos, y recuerdo naranjas, y recuerdo colores alegres, y la herida sí, pero no solamente el color de la herida, sino que el brazo tenía color piel. Era, era como estar viendo una película, en colores. Y nunca me (...) que yo recuerde haber soñado en colores debe haber sido una vez más en mi vida. O sea, que yo recuerde por lo menos los colores.</p> <p>T: O sea que en su sueño el espacio, que es el living, aparece resaltado el color que usted lo pintó.</p> <p>P: Sí, sí, era el color de las paredes. Era de noche y estaban las luces encendidas.</p> <p>T: O sea, como si su intervención en el living, el pintarlo, haya sido resaltado por el sueño.</p>	<p>dada: destacando elemento del sueño anticipada: búsqueda de significación del elemento posición: interpelación a vincular elemento del sueño y situación conflictiva</p> <p>dada: establecer relación entre ambos hechos anticipada: asociación como algo que dice sentido del sueño posición: intento de producir sentido del sueño por asociación</p> <p>[41. Posicionamiento: "intenté buscar la asociación"]</p> <p>[43. Discurso referido: "pero es que no...". Resolver tensión en el sueño]</p> <p>[43. Contenido: "me impresionó mucho el colorido del sueño". Hecho enigmático]</p> <p>dada: intento de dar sentido al elemento enigmático (colores) anticipada: asociación entre elemento enigmático con restos diurnos posición: asociación de restos diurnos e hipótesis sentido del sueño</p> <p>dada: interpelación a asociar restos diurnos anticipada: asociación devela el sentido del</p>
---	---	--

53.	<p>P: Sí, sí. Ahora si yo lo analizo es como una defensa a lo que estoy haciendo, es como valorar lo que estoy haciendo, valorar (...) no, no había hecho esa interpretación, pero sí, ahora que lo conversamos, es como, siento que es como una forma de valorar lo que yo estoy haciendo por la casa. Pero hay conflicto de emociones, porque por otro lado me siento culpable (...) tengo el permanente miedo en las noches de salir, porque tengo un desastre en el patio, y de repente ir a buscar ropa, y la ropa está en una parte de la casa que está oscura. O de repente voy al living, están las luces apagadas y en la noche voy al living porque yo voy a fumar al porsch, ahí tengo un cenicero, y ahí me pongo a fumar. Entonces atravieso la casa, en el fondo, por dentro, desde la cocina hasta el living para encender las luces para ir a fumar al porsch, y con temor de que de repente voy a prender la luz y me voy a encontrar con el fantasma de mi papá al lado, o que alguien me va a hablar, o que me van a tocar. Curiosamente José también tiene esa sensación.</p>	<p>sueño posición: sueño como reivindicación</p> <p>[53. Posicionamiento: "si yo lo analizo es como una defensa a lo que estoy haciendo..."]</p> <p>[53. Posicionamiento: "no había hecho esa interpretación, pero sí, ahora que lo conversamos"]</p> <p>[53. Contenido: "conflicto de emociones". Conflictos se expresan en el sueño]</p>
-----	---	--

Dinámica: La dinámica de este episodio comienza con la asociación de elementos y detalles del sueño referidos al conflicto familiar como modo de exploración del mundo interno. Hay una marcada dificultad para desplegar un relato sobre el sueño que contrasta con la facilidad para describir sus detalles. Esto permite al terapeuta ir esclareciendo el sueño como un relato enigmático. La paciente es constantemente interpelada a asociar en función de dichos detalles del sueño y restos diurnos, frente a lo cual hay cierta resistencia de Natalia que va cediendo a medida que comienza a narrar ("intenté buscar la asociación" [41]). En ese contexto aparecen indicadores lingüísticos de operaciones defensivas como la negación ("no sé si sea correcta, yo creo que no, pero...", "yo nunca, ni siquiera se me cruzó por la mente..." [29]). Finalmente se abre un sentido del sueño ("si yo lo analizo es como una defensa a lo que estoy haciendo...", "no había hecho esa interpretación, pero sí, ahora que lo conversamos" [53]), transformándose en una metáfora de su propia situación.

Tercero del discurso: En este episodio el tercero parece estar representado por la familia que la sitúa en la posición de la culpa.

Arquitectura de los sujetos discursivos: En cuanto a los *personajes* destaca la aparición de tres figuras del padre: el padre real, el padre difunto y el fantasma del padre. Sin embargo, lo más importante es que en el sueño parece haber una superposición o confusión de los sujetos discursivos (del discurso del sueño y del relato), la cual exige una resolución que al parecer se produce por la vía del *extrañamiento entre autor y narrador*. Ello es lo que produce la sensación de ajenez frente al sueño: el narrador aparece como un extraño. Dicho de otro modo, *el sueño parece ser un discurso sin autor*. Los sueños parecen ser un material discursivo privilegiado para dar cuenta de la posición del sujeto respecto a sí mismo y del modo en que se desarma la arquitectura del discurso.

Indicadores de cambio: En este episodio se observa un indicador de cambio asociado al descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo y manifestación de emociones nuevas.

Comentarios: En este episodio *las intervenciones parecen apuntar a la relación entre narrador y autor (ausente)*. En este episodio aparecen tres piezas de discurso: (a) el sueño, (b) el relato del sueño y (c) las asociaciones. El sueño parece ser un discurso sin autor, lo cual es evidente en la posición de distanciamiento de Natalia (al estilo 'no soy quien lo dice'), mientras que el relato del sueño muestra que éste es recordado como un

enunciado anterior, utilizando constantemente el discurso referido. Asimismo, se observa en el curso de las asociaciones una necesidad constante de mantener una distancia (“no creo que si sea correcta...” [29]) que a veces parece una forma de negación, es decir, continuar una línea de discurso sin sostenerla, sin quiebre. En este sentido, es posible pensar que la “negación” cumple la función discursiva de dar continuidad a una línea de discurso que no se puede sostener. Sin embargo, es posible observar que Natalia realiza posteriormente un recorrido inverso al extrañamiento, cuando asume que el sueño dice algo sobre ella. En ese momento aparece una mayor reflexividad [53], pero al mismo tiempo una conciencia de discontinuidad y fragmentariedad que contrasta con los ejercicios de síntesis propios del relato autobiográfico: la discontinuidad del discurso es puesta de manifiesto. En ambos sueños relatados parece haber el mismo tercero, que es quien la sitúa en la posición de la culpa, frente a lo cual Natalia debe responder. Precisamente es la continuidad del tercero lo que le permite el paso entre un sueño y otro. Asimismo, el discurso referido al interior del sueño parece permitir resolver una tensión que emerge al interior de éste (“pero es que no...” [43]).

Por otro lado, parece importante destacar que en el intento de dar continuidad al discurso frente a “formaciones del inconsciente” (ya sea en el relato de un sueño, o en intento de reintegrar un lapsus), el hablante se ve confrontado a la emergencia del sujeto del inconsciente. Hay, además, cierto carácter de *literalidad* del significante al interior del sueño: a propósito de la “herida” que aparece en el sueño, la paciente sostiene metafóricamente “cada uno tiene sus propias heridas...” [29].

ANTONIA

Antonia es una paciente de 21 años, soltera y estudiante universitaria. Sus padres están separados, vive con su madre y una hermana de 9 años. Afirma que tiene una relación complicada con el padre, a quien describe como “cocainómano”. Fue diagnosticada el año pasado con trastorno del ánimo bipolar, y actualmente está en tratamiento farmacológico con estabilizadores del ánimo. El motivo de la consulta es que presentó crisis de angustia tres semanas antes. Su expectativa es tener control sobre las crisis y mayor estabilidad. Durante el último tiempo ha presentado problemas de rendimiento en la universidad, lo cual la mantiene muy preocupada. Sostiene que la relación con su madre es complicada, puesto que discuten constantemente acerca de las responsabilidades del hogar. Uno de sus primeros recuerdos es que la madre presentó un cuadro bulímico cuando Antonia tenía 5 años, teniendo muchas veces que atenderla después de periodos de crisis.

EPISODIO 6

Durante la tercera sesión, Antonia se refiere al problema acerca de quién se hace cargo de la hermana en su casa. Muchas veces ella ha tenido que asumir esa responsabilidad, puesto que duda que la madre pueda hacerse responsable. Esto está cruzado por una serie de quejas que Antonia refiere a sus padres. En el minuto 22:15 establezco un vínculo entre todas estas quejas transformándolas en una pregunta e interviniendo.

Tipo 1: Interpretación lograda.

1.	T: Hay un tema que atraviesa todo lo que has dicho: quién se hace cargo. Por un lado dices que tu mamá es la que tiene que hacerse cargo porque es la que tiene ingresos. Por otro lado dices...	[1. Contenido: introducción de estructura de relaciones entre hacerse cargo/no hacerse cargo y posición de P]
2.	P: Sí::	
3.	T: ...que tu papá no se hace cargo. Dices también que tú tienes que hacerte cargo de tu hermana muchas veces, o que incluso parece que tu mamá te delega más responsabilidad de la que corresponde...	[4. Tensión: risa ¿indicador de anticipación de la pregunta?]
4.	P: [Ríe] Sí:: es como un tema central hace bastante tiempo...	
5.	T: Entonces parece que la pregunta es “¿quién se hace cargo?”.	dada: interpelada a posicionarse frente la pregunta que resume estructura de relaciones anticipada: P ubicada en posición de excepción en la estructura de relaciones posición: clarificar mediante despliegue de biografía
6.	P: [.2] Claro. [.3] Sí. Porque:: sí po, es como un tema relevante hace hartito rato. Ehm::: Es como el hecho también de, de, de cuál es tu papel po, y cual es tu <u>valor</u> , ¿cachay? Es como (...) es como ese el tema. Y también el hacerse cargo, sí:::po. Sí::: hace rato ya. Pucha, sobre todo cuando empezaron a cambiar las cosas en la casa, ¿cachay? Eh:: ahí fue como que todo el mundo tiró las manitos así como “yo no” [ríe], como “yo no fui”, ¿cachay?. Y a mí me dio lata ver esa weá porque yo también la viví cuando chica po. Mi papá jamás estaba, ¿cachay? Yo me crie en la casa de mi abuela . O sea, yo me crie en <u>las casas</u> de mis abuelas, y hasta los 5 años viví donde mi Nana, que es la mamá materna, o sea, la abuela materna, y de ahí en adelante, cachay, hasta como los 10, 11, viví en la casa de mi abuela, con mis papás y todo. Pero claro, como que mi mamá intentaba trabajar, pero tenía estos episodios histéricos donde caía a la cama, cachay, y::: claro, siempre fue, fue, eso po, cachay, como que mi papá no estaba y había que cuidar a mi mamá.	[6. Enfatiza dimensión del “valor”] [6. Tensión: dificultad de articular y seguir la línea del valor; risa] [6. Gestualidad: se inclina hacia atrás mostrando las manos] [6. Acentúa el plural]
7.	T: Tú dices que tu abuela fue la mamá materna. O sea que finalmente	

<p>8.</p> <p>9.</p> <p>10.</p>	<p>ella fue tu mamá.</p> <p>P: Eh::: sí::, todo el rato. [.3] Y hasta ahora. La Nana, la Nana es increíble. [.3] La Nana está mucho más allá de mi mamá po, cachay, es mucho más preocupá. Por lo menos conmigo. Como que:: hay...se nota (...) hay diferencias entre los nietos, harta diferencia. La Nana es mucho más diferente conmigo que con mi hermana, cachay. Como que están súper separados los roles. Pero, claro, conmigo mi Nana es mucho más mamá que mi mamá, entonces igual fue como súper difícil pasar así de esa casa nido, cachay, a esta nueva casa que era completamente neutra. Yo me demoré mucho rato como [ríe], así como salir a inspeccionar y ver como "este es mi nuevo hogar", cachay. Y ya cuando nos asentamos, eh:: claro, cuando la mamá intentó a salir a trabajar:: ¿creo que te conté? Que tenía como estos episodios neuróticos, medios bulímicos, que caía en la cama y estaba así, así como medio muerta. Y yo tampoco entendía que mi mamá era sólo [ininteligible], yo la veía muerta en la cama, ¿cachay? Entonces era como [.2]y entonces cuando estaba bien era como "mami, tienes que comer", "vas a tener que hacer esto, vas a tener que hacer esto otro", y yo terminaba abrazándola, cachay. Y yo esa weá la tengo súper patente, es como, yo realmente no tengo como pa sentirme mal. Si me siento mal, me siento pésimo, pero toda la vida me cuidé sola. Entonces como que ahora último, cuando me ha dicho todo el mundo así como "tení que hablar, tení que hablar, tení que hablar, tení que hablar". Como "ya perfecto, está bien", cachay.</p> <p>T: O sea, finalmente tú desde niña asumiste la posición de la persona que se tiene que hacer cargo. Por ejemplo, cuidar a tu mamá.</p> <p>P: Uhm:: sí, uhm:: un poco. Claro, como en ese tema un poco más afectivo, sí. Pero:: pero, claro, cuando nos fuimos a vivir a nuestra casa ella se hacía cargo, ella se hacía cargo y ahí yo tuve adolescencia, cachay. Como que [.2] como que sí se emparentó mucho como fue. Y también era el papá, cachay, que también estaba ahí, estaba en la casa, y se notaba. Pero de un momento fue como ya no más, como que el papá al rato empezó a viajar pa trabajar y se iba 4, 6 meses, y no estaba po. Y entonces como que la mamá:: fue un período transitorio en que perdimos al papá, cachay, y la mamá se iba. Pero después volvimos a perder a la mamá, y el papá ya no estaba, el papá [ríe] ya ni siquiera contaba como perdido, cachay, como que empezamos a perder a la mamá. Y fue ese desligue emocional también, no fue sólo un desligue físico, sino que es el tema de "tení una cabra chica, cachay...una cabra chica que necesita ser cuidada", porque tampoco quiero que termine siendo así como una persona que no habla nada, que se guarda todas las weás y que intenta, o sea y que cree que todos los seres humanos son una mierda, cachay, o sea como que quiero darle otra vida. Y por eso sí intento que sea feliz po, que tenga cariño a su alrededor, que se sienta cuidada y si no se lo dan sus papás, alguien tiene que hacerlo. [.3] Así como que yo la conozco desde la guata, cachay, desde la guata que la cuido [ríe]. Pero es como eso, es como que mi mamá no entiende, entonces eso es como lo único que me da lata, cachay, como que me da lata hacerme cargo de ella, de la Fer. No es que me pese, así como "oh, que tengo que hacerlo", no, jamás. Yo lo hago porque quiero hacerlo, y también lo he hablado muchas veces, el tema de "deja de hacerlo", "si querí que tu mamá se haga cargo, deja de hacerlo, punto", y sí, es súper fácil [ríe], cachay, suena de lo más sensato, así como si alguien se tiene que hacer cargo y no eres tú, no lo va a hacer la Fer, cachay, y entonces la única persona que queda ahí es la mamá.</p>	<p>[8. Discurso referido (otros-¿terapeuta?): "tení que hablar, tení que hablar..."]</p> <p>dada: historización de posición anticipada: mostrar que esa posición es históricamente determinante posición: interpelación a seguir historizando y reconocer determinación</p> <p>dada: llamado a historizar posición desde la infancia anticipada: responsabilización e incitación a no hacerse cargo de los otros posición: reafirmar posición de valor (hacerse cargo)</p> <p>[10. Discurso referido (P): "tení una cabra chica..." que interpela a la madre]</p> <p>[10. Contenido: "una persona que no habla nada, que se guarda todas las weás..." alusión a ella misma en contraposición a hermana]</p> <p>[10. Tensión: risa]</p> <p>[10. Discurso referido (otros): "deja de hacerlo"]</p> <p>[10. Tensión: risa]</p>
--------------------------------	--	---

Dinámica: En los primeros intercambios [1-5] se va construyendo la formulación de pregunta que abre campo, la cual se resume en la proposición "¿quién se hace cargo?"

[5]. Ante esta pregunta, la primera respuesta de Antonia [6] se encuentra con la dificultad de proseguir y articular su discurso en la línea del “valor”, lo cual se resuelve mediante el recurso a materializar la posición a través de la biografía y la historización de sí misma [8], asumiendo otra línea. En seguida, Antonia da cuenta del peso que adquiere la biografía en la determinación de sus propias elecciones [10], retomando finalmente la primera línea de respuesta (el “valor” de “hacerse cargo”). La risa que se produce en el turno [4] parece indicar la tensión que produce la anticipación de la pregunta, siendo posteriormente interpelada [5] a tomar posición.

Tercero del discurso: El tercero frente al cual se responde se distingue a través del recurso al discurso referido. En los primeros intercambios [1-8], el tercero parece ser la familia en tanto tercero ausente que no se hace cargo. Posteriormente [8-10] aparece la voz anticipada de la sensatez, encarnada en amigos y virtualmente por el terapeuta (“tení que hablar, tení que hablar...”, “deja de hacerlo”), contra los cuales se contraponen la línea del valor, interpelando finalmente a la madre como tercero (“tení una cabra chica...”).

Arquitectura de los sujetos discursivos: Aparecen distintos *personajes* encarnados fundamentalmente por la familia (hermana, madre, padre, abuela, Antonia cuando niña), además de amigos. El *héroe* es el personaje que va de la infancia a la actualidad como alguien que en la línea del valor se construye en contraste a los otros personajes queriéndose hacer cargo de la hermana: “yo también la viví cuando chica” [6], “toda la vida me cuidé sola” [8], “quiero darle otra vida”, “intento que sea feliz” [10]. Por su parte, el *narrador* viene a hablar de uno de los personajes, relata en primera persona una historia de infancia, asumiendo la estructura retórica del testimonio, historizando así al héroe: “yo esa weá la tengo súper patente” [8]. Al comienzo de [6] pareciera haber un puro narrador sin apoyo en personajes ni autor, sin lograr articular el discurso, hasta que se introducen los personajes (comenzando por el héroe), produciéndose un efecto de estabilización. La orientación axiológica del narrador tiene un marcado *carácter moral* que no coincide con la posición del héroe. Al cambiar la línea del discurso [10], cambia también el tercero y parece desplegarse un nuevo narrador. Se observa cómo el narrador responde a un tercero que en este caso parece coincidir con la posición anticipada del terapeuta. Por otro lado, el *autor* no aparece explícitamente en marcas de sujeto de la enunciación, pero es posible inferirlo a partir del movimiento de auto-interpelación en

donde Antonia toma posición frente a sí misma (“lo he hablado muchas veces”, “deja de hacerlo” [10]).

La forma testimonio que asume el discurso implica un haber estado *ahí* y estar narrando *aquí*. En este sentido, la forma testimonio implica una relación particular al interior de la arquitectura de los sujetos, identificando, confundiendo o intentando hacer una síntesis entre héroe, narrador y autor. Sin embargo, al mismo tiempo Antonia desarrolla un relato hecho con distancia que no se realiza desde dentro del personaje, sino que más bien arma una escena. En este sentido, hay también un cierto grado de distancia entre el narrador y los personajes, unas veces mayor (“mi papá jamás estaba” [6]), y otras menor.

Indicador de cambio: Establecimiento de nuevas asociaciones entre aspectos propios (emociones) y elementos biográficos.

Comentarios: En este episodio *la intervención parece apuntar al registro del narrador*, generando una nueva actitud hacia la narración. Por otro lado, este episodio muestra que el cambio terapéutico no necesariamente implica una posición nueva, sino que también puede ir asociado a reafirmar o reivindicar una posición anteriormente asumida. Un hecho relevante es preguntar qué voces resuenen detrás de la pregunta “¿quién se hace cargo?” [5]. Esta pregunta parece resumir todo un nudo conflictivo para Antonia (quién está/quién no está) y retrotrae al lugar de cuidarse sola (“toda la vida me cuidé sola” [8]). Al comienzo [6] se observa una dificultad para articular un discurso y rearmar una posición frente a la pregunta. Finalmente Antonia parece resolverlo con un recuerdo a partir del cual *despliega una mini-biografía*, dentro de la cual construye el personaje de sí misma (héroe). Esto le permite sostener una posición para responder con convicción, otorgándole al relato la fuerza necesaria para enfatizar un héroe que realiza cierto acto ético. Finalmente Antonia remarca un distanciamiento de la posición que asume al Otro (familia, terapeuta). Se interpela a sí misma a través del discurso referido (es decir, tomando posición frente a su propia posición), mostrando conciencia de otras voces [10]. En este sentido, “lo he hablado muchas veces” [10] implica una toma de posición respecto a una respuesta anticipada del terapeuta como tercero virtual. De hecho, la cita “deja de hacerlo” [10] puede ser una forma de discurso referido que retoma la pregunta del terapeuta (“¿quién se hace cargo?”). Esto implica que Antonia responde a un tercero que puede ser coincidente con el terapeuta. Dicho de otro modo, el señalamiento [5],

mediante la introducción de un significante (“hacerse cargo”), le permite a Antonia interpretar su propio discurso reafirmando una posición que supone al terapeuta como Otro (tercero). Ella se contrapone a este tercero reafirmando su posición de valor (no quitar las manos), pese a encontrar sensata la posición del tercero. Asimismo, este ejemplo muestra cómo se produce la suposición de la posición de un sujeto (otro) de la enunciación, frente al cual es necesario responder. Tal vez sea posible pensar ello como “transferencia”, en la medida en que lo que dice el terapeuta se escucha emergiendo desde allí.

CÉSAR

César es un paciente de 24 años, soltero. Actualmente vive con sus padres, dos hermanos y su polola. Luego de abandonar sus estudios universitarios, producto de malos resultados académicos, comienza a trabajar en distintas empresas. Actualmente trabaja como encargado de bodega en una empresa de maquinaria pesada. Llega a consultar porque ha tenido una serie de problemas para dormir, fundamentalmente crisis ansiosas en las noches durante los últimos 7 meses. Es derivado como trastorno de angustia, y la psiquiatra prescribe un tratamiento farmacológico en base a ansiolíticos. Sin embargo, presenta un historial de atenciones previas, producto de tres intentos de suicidio hace cuatro años, y fantasías recurrentes de muerte: “siempre ando pensando en la muerte”. César se describe como una persona autoexigente. Durante las sesiones, el terapeuta intenta una serie de intervenciones; sin embargo, éstas parecen no ser eficaces, a pesar de ser *escuchadas* por el paciente. Así, el caso de César parece ser el de un *discurso monológico* que permanece inmutable.

EPISODIO 7

Durante la segunda sesión, César se refiere a experiencias de “explotación” en el trabajo, frente a las cuales se queja. Sin embargo, luego de comentar una serie de problemas que esto le ha traído, siendo despedido por sus reclamos, sostiene que cuando es contratado en una nueva empresa le pide a sus jefes: “explótenme”. Esto me lleva a escuchar una ambivalencia que gira en torno al acto de *explotar*, interviniendo en el minuto 32:57.

Tipo 3: Interpretación lograda.

1.	T: Yo recuerdo que cuando llegaste, y estabas planteando, en la primera sesión[tose] (...) estabas planteando tu problema, tú dijiste, ¿no?, “lo que me pasa a mí es que exploto”...	<p>[1. Contenido: T introduce significante “exploto” como representante del sujeto mediante discurso referido]</p> <p>dada: responder frente a propio enunciado anticipada: responsabilidad en las crisis: exploto/me exploto posición: implicación en causa de crisis</p> <p>[4. Posicionamiento: auto-objetivación]</p> <p>[6. Discurso referido (P): “me voy a sentar...” para desdoblarse como otro responsable]</p>
2.	P: Claro...	
3.	T: ...“exploto en las noches”. Hay algo con explotar.	
4.	P: Yo creo que la sobre-exigencia que tengo yo (...) puede ser que no me deje dormir en las noches...	
5.	T: Hm::	
6.	P: ...porque siempre estoy pendiente de algo. No hay un minuto en que yo diga: “ah, me voy a sentar un rato a relajarme”. No, como que siempre estoy pendiente de algo. Siempre, inclusive hasta al almuerzo. De repente almuerzo y “chuta, esta cuestión”, y después empiezo y digo “pero si esto lo puedo hacer después”, pero me queda, me queda acá: “que tengo que hacerlo (...) que tengo que hacerlo”. Ya, guardo el almuerzo, me voy a hacerlo y después vemos, sabiendo que tengo el plato servido. Y siempre como que, siempre veo antes lo de, antes de lo mío. Siempre he sido así, y me han llegado retos pero súper grandes. El mismo jefe de acá de Santiago me ha dicho: “César, está primero tu salud”. Yo necesitaba permiso, necesitaba permiso mínimo dos veces al mes, una vez al mes, “depende de lo que me requieran acá el doctor”, le dije yo. “Necesito ese permiso para entrar en tratamiento”, le dije yo. Y bueno, qué es lo que puedo hacer pa curarme luego de esta cuestión, porque igual a mí me incomoda. “No, si primero está tu salud César, y esto y esto otro”. Y ellos me dieron a entender eso, pero...yo lo que pasa es que digo “sabe qué, tengo que irme temprano”, y (...) y no po, pero la última, siempre tratando de salir lo último. Cuando me tocó la hora a las cuatro y media, siempre (...) de allá me vine a las cuatro, fácilmente	

<p>podría haber dicho “no, si a las cuatro y media, y tengo que pasar a buscar (...) comprar un bono” (...) no sé, cualquier chamullo y me vengo a las tres. Y me dan permiso a las tres. Pero no, siempre buscando la última hasta que terminemos, hasta que terminemos lo que había que terminar. Ahí, cuatro y media. Medios mal que me tocó en Santiago, porque si hubiera sido en Rancagua hubiera que tener salido a las tres, pa llegar aquí a las cuatro diez, más o menos. Pero::: no es algo que digamos, que yo dejo la pega botada, no soy (...) [.2] yo me exploto, yo soy muy explosivo, y los fines de semana, en vez de descansarlos, los voy a trabajar con mi tío. Mi tío está construyendo un segundo piso en su casa, y (...) y ahí estamos, de nueve de la mañana trabajando hasta las nueve de la noche, diez de la noche y (...) hasta que termine él po: “Ya, qué es lo que necesita”, “y esto y esto otro”, “no, lo compramos”, y esto y (...) y lo hacemos no más. No soy una persona que pueda decir “no:::, hoy día descanso”. Yo creo que pa lo único que descanso, y ni siquiera pa descansar, porque yo creo que queda más tenso que en toda la pega, es cuando veo los partidos del Colo.</p> <p>7. T: “Yo me exploto, yo soy muy explosivo”. Eso parece que es importante.</p> <p>8. C: Claro.</p> <p>9. T: Bien César, vamos a quedar hasta acá.</p> <p>[Final de la sesión]</p>	<p>[6. Contenido: “yo me exploto, yo soy muy explosivo”]</p> <p>[7. T insiste en “yo me exploto” para subrayar la implicación subjetiva, buscando dejar en suspenso las asociaciones para futuras sesiones mediante el <i>corte de la sesión</i>]</p>
---	---

Dinámica: La dinámica de este episodio consiste en el despliegue de sentidos asociados al significante “explotar” [1-9]. En un primer momento [1], el terapeuta introduce, utilizando como recurso el discurso referido, el significante “exploto” como *representante del sujeto*, intentando implicar a César en la causa de sus crisis por medio de exploto/me exploto. Esto es anticipado por César, respondiendo frente a su propio enunciado en un movimiento de auto-objetivación, lo que lo conduce a asumir cierta responsabilidad en sus crisis. Este movimiento culmina en la declaración “yo me exploto, yo soy muy explosivo” [6], citado nuevamente por el terapeuta [7] para subrayar la implicación subjetiva. Finalmente, el terapeuta busca fijar la cita y dejar en suspenso las asociaciones en torno a ella recurriendo al “corte de la sesión”.

Tercero del discurso: En este episodio el tercero parece estar representado por César como un personaje autoexigente y severo.

Arquitectura de los sujetos discursivos: Los *personajes* se caracterizan por ser quienes mantienen con César una relación de trabajo (jefe, tío). El *héroe* es el mismo César como trabajador auto-exigente que mediante discurso referido establece un diálogo con los personajes y consigo mismo. Por su parte, el *narrador* aparece pegado al héroe y a veces, mediante discurso referido, a los personajes. Esto determina que por momentos hable en primera persona singular y en otros momentos en primera persona plural. Desde el principio comienza desdoblándose y haciendo una predicación acerca del *autor* [4], lo cual es propio de un fenómeno de auto-objetivación. Ello se encuentra detrás del gesto de responsabilización e implicación que asume César: “yo me exploto, yo soy muy explosivo” [6].

Indicadores de cambio: Reconocimiento de la propia participación en los problemas.

Comentarios: En este episodio *la intervención parece apuntar a la relación entre narrador y autor*. Este objetivo se busca por medio de la exploración de los sentidos que puede asumir el significante “explotar”. Como efecto de la intervención, César liga

el campo del trabajo con las crisis que sufre durante las noches. En este sentido, el significante “explotar” adquiere el valor de exploto/me exploto. Finalmente, el corte de la sesión intenta subrayar el punto de implicación subjetiva, en un momento de *juego de coincidencias* entre héroe, narrador y autor.

EPISODIO 8

Durante la sexta sesión, César afirma: “Cuando exploto me desquito conmigo mismo”, retomando diálogo de la segunda sesión. Asimismo, sostiene que generalmente trabaja más de lo que le corresponde, porque “yo sé que rindo”, llegando a hacer el trabajo de los demás. En el minuto 38:30, intervengo apuntando a la dimensión del dolor y sufrimiento físico que siempre ha estado vinculada a su sobre-exigencia en el trabajo.

Tipo 3: Interpretación sin efecto.

1.	T: Tú dices “yo sé que rindo”. Parece que para ti rendir, de algún modo va de la mano con sobre-exigirse, con desquitarse consigo mismo. Pareciera que sin dolor no hay rendimiento.	dada: cita e incitación a referirse a la relación dolor=rendimiento anticipada: dar cuenta de participación en la ecuación posición: anclar posición a un recuerdo y despliegue de autodiálogo
2.	P: [.5] Una vez un profesor me dijo que (...)del gimnasio, me dijo “si duele, es porque hace efecto” o “si duele, es porque sirve”.	[2. Largo silencio]
3.	T: Hm::	[2. Posicionamiento: Responde discurso referido del terapeuta (“yo sé que rindo”) mediante discurso referido (“una vez un profesor me dijo...”), lo cual le permite preparar su tomade posición y desarrollar el enunciado]
4.	P: Yo creo que lo asimilé en el gimnasio. No sé, si hago veinte abdominales, me está doliendo la guata, es porque está sirviendo. [.3] En el trabajo, si yo veo que trabajo seis horas seguidas, por dar un ejemplo, y (...) y en una pega que tiene que durarme dos días, y yo lo saco en seis horas, pa mí es como: “sirvo, a mí me gusta hacer esto”. Y no lo hago con malas ganas. Eso es lo más extraño, que yo no hago nada de eso con malas ganas. Independiente, si no es trabajo mío, yo lo hago igual, me sirve para aprender, lo tomo por ese lado. Por eso yo digo, soy como más inocente de decir “oye, si esa no es mi pega, yo no te puedo aceptar tu pega”, “no, igual la hacemos; explícame cómo es y la hacemos”. ¿Por qué? Porque yo sé que...”puta, ya, si yo puedo hacer esto”, “si él puede hacerlo, yo también puedo hacerlo”. Me va a costar un poco más, pero voy a llegar al objetivo. Independiente de cueste lo que me cueste. Yo voy a llegar...voy a llegar al objetivo igual.	[4. Discurso referido: “sirvo, a mí me gusta hacer esto”] [4. Contenido: “Eso es lo más extraño”, fenómeno de extrañeza respecto a posición] [4. Discurso referido: “oye, si esa no es mi pega...”] [4. Dinámica: “¿Por qué?” pregunta dirigida a sí mismo para dar continuidad al enunciado]
5.	T: ¿Por qué es tan difícil poder dejar de hacerlo (...) algo que no te corresponde?	
6.	P: [.4] Yo creo que porque me sentiría incómodo. Me sentiría incómodo en no hacerlo y no aprender. Yo creo que en eso me sentiría más incómodo en no aprender. Pa mí el día a día es aprender algo. Siempre se aprende cosas nuevas todos los días, y pa mí eso es (...) es como súper valioso. Independiente de lo que me cueste, pa mí eso es valioso, es súper valioso. No me gusta el (...) <u>me gusta el sacrificio</u> , me gusta (...) me gusta que se, que las cosas no se me den fácil. Me gusta eso. Independiente de la forma que fui criado. La forma que fui criado yo, se me dio fácil, se me dio fácil hasta los 18 años. O sea, hasta los 18, hasta los 19, hasta los 20 años. Porque estudié dos años en la universidad gratis, me pagó todo mi papá . Yo solamente hacía los inventarios en la noche, sabiendo que mi papá me decía “no trabajé, si yo te estoy pagando, pa qué voy a trabajar”. Pero qué pasaba, a los 22 años, yo teniendo ningún trabajo, qué me iba a esperar más adelante.	[6. Contenido: enfatiza dimensión del sacrificio y contrasta con situación de crianza] [6. Contenido: “No me gusta el (...) me gusta el...” ¿contradicción?]
7.	T: O sea, antes de eso tú no sentías esa deuda con tu papá.	dada: anclar posición en historia de crianza anticipada: retomar relación con papá como campo fértil para indagar una deuda simbólica posición: introducir dimensión de la deuda

		<p>[7. Contenido: terapeuta introduce el significante "deuda" porque le resuena como voz, sin haber sido mencionado por el paciente; sin embargo este recoge esa dimensión en su respuesta]</p> <p>dada: interpelación a posicionarse frente a una deuda anticipada: resaltar figura del padre posición: erige figura del padre como ideal</p> <p>[8. Posicionamiento: uso recurrente del "Yo creo", "yo digo"]</p>
8.	<p>P: Yo creo que esa deuda con mi papá siempre la he sentido. Yo creo que viéndolo, viéndolo día a día, el tiempo que se, se, por decirle, el tiempo que está envejeciendo, yo cada vez digo, "chuta, mi papá está compitiendo con el tiempo, se está poniendo más viejo, pero ahí está, igual le sigue dando duro, igual trabaja". Se está yendo un poco más tarde, antes saliendo a las 8, 9 de la mañana, ahora se está yendo a las 11. Se está devolviendo a las 5, 6 de la tarde, antes llegaba a las 8, 9 de la noche. Yo creo que más por eso, más por (...) yo creo que va más por la edad, ya como que no es el mismo estado físico de antes, y yo digo "chuta, a mí me gustaría llegar a ser así como mi papá, sacrificado cien por ciento...</p>	
9.	<p>T: Hm::</p>	
10.	<p>P: (...)cien por cierto". Llegar a formar una familia, tener mis propias cosas con mi señora, o sea, hablando a futuro, con mi polola (...) teniendo cosas con mi polola, o sea con mi señora, y no sé po, que a mi hijo no le falte nada, y siempre como que el reflejo mío ahí es como mi papá, ese es el reflejo mío, ese es el reflejo que tengo yo.</p>	<p>[10. Contenido: despliegue de ideal cultural "O sea con mi señora...o sea con mi polola...o sea con mi señora"]</p> <p>dada: comparación con el padre anticipada: abrir dimensión del sacrificio-competencia posición: incitar a continuar comparación con el padre</p>
11.	<p>T: ¿Y contra quién compites tú?</p>	<p>dada: resolver comparación con el padre anticipada: marcar diferencia con el padre posición: auto-referir actitud de competencia[manera de resolver que no puede competir con el padre]</p>
12.	<p>P: [.3] Yo creo que compito[.2] conmigo mismo. Yo compito conmigo mismo. (...)</p>	
13.	<p>T: Ahora, ser sacrificado no es lo mismo que sacrificarse.</p>	<p>[13. Situación: T intenta abrir el significante sacrificio de la frase "sacrificado cien por ciento", pero no produce efecto de apertura de sentido]</p>
14.	<p>P: [.4] Yo creo que en parte puede ser así. Yo creo que parte, sacrificarse un poquito, o sea, ser sacrificado, es para sacrificarse.</p>	

Dinámica: La dinámica de este episodio comienza con el despliegue de la posición de César –bajo la forma de autodiálogo- frente al dolor y el sacrificio la implicación en la causa de éste por la vía de la exigencia de rendimiento [1-6]. El terapeuta interviene haciendo uso del discurso referido ("yo sé que rindo") [1], mientras que César, luego de un silencio, responde mediante el mismo recurso ("una vez un profesor me dijo...") [2], lo cual le permite desarrollar el enunciado. La línea del dolor, que se ancla en primera instancia en un recuerdo inmediato mediante discurso referido, da paso a una indagación autobiográfica acerca de la posición frente al padre, la cual está marcada por la deuda –dimensión introducida por el terapeuta- y la idealización [7-10], para culminar finalmente en una comparación con él [11-14]. No se observa una tensión en el curso del relato, aunque parece haber un titubeo [12] que se resuelve rápidamente. Finalmente [13] el terapeuta intenta abrir el sentido del significante "sacrificio" de la frase "sacrificado cien por ciento", pero ello no produce ningún efecto de apertura de sentido.

Tercero del discurso: En este episodio el tercero al cual se dirige el discurso es bastante difuso. A partir del uso del discurso referido, es posible hipotetizar que se trata de un Otro ligado al mundo del trabajo frente al cual César *debe* responder –al igual que el

padre- como alguien que rinde. De hecho, este tercero se superpone a veces con la figura de César como un personaje autoexigente y severo.

Arquitectura de los sujetos discursivos: Los *personajes* que aparecen en este episodio están asociados a la línea del dolor (profesor, papá). El *héroe*, que a veces pareciera ser el mismo tercero al cual se responde, es César como una persona esforzada y autoexigente, “sacrificado cien por ciento”, una figura construida como reflejo del personaje papá. Por su parte, el *narrador* parece estar completamente pegado al héroe. Destaca particularmente que la dominante del discurso es transferida al discurso referido, el cual por momentos deviene más fuerte y más activo que el contexto narrativo que lo encuadra e intenta absorberlo. Esto se manifiesta a menudo por la aparición de un narrador que reemplaza al *autor* propiamente tal o por un narrador que habla el lenguaje del héroe (César) representado.

Indicadores de cambio: En este episodio no se observa un fenómeno de cambio subjetivo (refiere al mismo proceso de la segunda sesión).

Comentarios: En este episodio *la intervención parece apuntar a la relación entre narrador y héroe*. Sin embargo, en este episodio no se observa un fenómeno de cambio. Entre la segunda y sexta sesión parece producirse el desarrollo de un mismo enunciado. De hecho, pareciera que se responde al mismo tercero. Por lo tanto, parece no haber cambio de sujeto. Inmediatamente resuena la voz de uno de los personajes (profesor), al cual se lo cita mediante discurso referido para apropiarse de ese discurso. Así, el discurso referido es particularmente dominante en el contexto narrativo. La figura del padre como personaje ocupa un lugar central, el cual tiende a coincidir con el lugar del “ideal del yo”, frente al cual se compara el “yo” de César[8]. Sin embargo, César no puede sostener una competencia con el padre a nivel consciente [12].

Por otro lado, todas las respuestas de César comienzan con el enunciador “Yo creo” [4, 6, 8, 12, 14], y en algunos casos mediante el “yo digo” se cita constantemente en discurso referido. En este caso el “Yo creo” es un *enunciador* que posee valor modal, es decir, es un punto desde el que se describe una posición, es una impronta del enunciado. En este sentido, permite delimitar posicionamientos. La modalidad es un elemento esencial de la polifonía, porque permite delimitar no sólo las inscripciones de la subjetividad en el discurso y los campos de aplicación de lo enunciado, sino que también es usada por el sujeto desde el punto de vista del grado de responsabilidad que asume respecto al contenido del enunciado. El “yo enunciador” puede ser múltiple dentro de un mismo discurso y representar posicionamientos muy diferentes. En este caso no parece haber tal multiplicidad, sino que más bien hay una rigidez: César habla siempre desde el mismo centro de referencia “ideológico”, desde la misma posición, que es posible describir como aquella del discurso del “*selfmademan*” moderno, el sujeto de la autonomía. Este discurso ideológico penetra de tal manera que resulta difícil conmoverlo. De hecho, César parece no verse afectado por las intervenciones, la arquitectura del discurso no parece verse conmovida, y como evidencia de ello encontramos un *discurso monológico*.

Por cierto, en este episodio se percibe con claridad que las hipótesis de los terapeutas se juegan en el campo de la anticipación, algunas veces introduciendo elementos no mencionados por el paciente, pero que resuenan como *voz* que atraviesa el discurso. Es el caso de la introducción del significante “deuda”[7].

EPISODIO 9

Durante la octava sesión, César se refiere a pensamientos recurrentes que le causan ansiedad. Fundamentalmente se trata de ideas de muerte. A propósito de ello, a partir del minuto 16:18 comienza a relatar un sueño recurrente y que lo mantiene intrigado.

Tipo 4: Interpretación en contexto de relato de sueño.

Tipo 3: Interpretación sin efecto.

1.	P: Le voy a contar un sueño que siempre tengo, que la mayoría de las veces tengo cuando puedo, cuando me acuerdo de lo que sueño, siempre como que yo me planifico el, el, el funeral mío.	
2.	T: Ya, ¿ese fue un sueño?	
3.	P: Claro, que siempre, siempre es le mismo sueño. Me lo planifico, digo: "ya, tengo el cajón, está toda la gente", y yo siempre estoy jugando a la pelota, llego de jugar a la pelota, me baño, veo la hora: las 7 de la tarde, y me meto dentro del cajón y me muero.	[3. Discurso referido (P en el sueño): "ya, tengo el cajón..."]
4.	T: Ya.	
5.	P: Siempre tengo eso mismo, es a las 7 pero justo, siempre. Me meto dentro del cajón, llego, <u>pum</u> , y me morí. Y una vez que me entierran, sueño que yo despierto, pero despierto dentro del cajón, y muero ahogado. Y esa es la desesperación que me viene.	
6.	T: Mueres ahogado estando enterrado o estando en la misa...	
7.	P: Enterrado.	
8.	T: Enterrado.	
9.	P: Claro, y una vez enterrado, todo ya listo, de repente como que abro los ojos y despierto. Y me siento dentro del cajón. O sea, yo como persona me siento que estoy ahí, adentro del cajón. Y trato de patear y todo y me reviso los bolsillos a ver si tengo un encendedor, algo y nada.	
10.	T: Ese sueño es recurrente.	
11.	P: Claro, ese es el sueño que yo siempre, o sea, no puedo decir siempre, pero:: yo creo que fue de cuando intenté matarme he tenido ese sueño constantemente.	[11. Contenido: asociación del sueño con intento de suicidio]
12.	T: Y de las distintas versiones, ¿qué es lo que permanece y qué es lo que cambia?	dada: inquietud por carácter repetitivo del sueño anticipada: rescatar detalles del sueño como campo fértil para asociaciones posición: invitación a establecer diferencias entre versiones y asociar elementos y detalles del sueño
13.	P: [.6] ¿Qué puede ser? La hora es la misma.	[13. Situación: largo silencio luego de pregunta]
14.	T: ¿Qué se te ocurre con esa hora? Las 7 de la tarde.	dada: interpelación a indicar elementos del sueño anticipada: detalle del sueño dice algo sobre su significado posición: indicar elementos enigmáticos del sueño y su contexto
15.	P: A las 7.	
16.	T: ¿Son las 7 de la tarde, no?	
17.	P: Las 7 de la tarde. Y después de jugar a la pelota. Siempre, no sé qué:::	
18.	T: Cualquier cosa que se te venga a la cabeza.	

<p>19.</p> <p>20.</p> <p>21.</p> <p>22.</p> <p>23.</p> <p>24.</p> <p>25.</p> <p>26.</p> <p>27.</p> <p>28.</p> <p>29.</p> <p>30.</p> <p>31.</p> <p>32.</p> <p>33.</p> <p>34.</p> <p>35.</p> <p>36.</p> <p>37.</p> <p>38.</p> <p>39.</p>	<p>P: Las 7 [.3] que eso también me parece raro, porque siempre es esa hora, pero no sé qué, qué (...) qué tiene que ver el 7, no sé 7 de la tarde (...) no sé, algún día me moriré a esa hora, o tendré un hijo a esa hora, no sé, pero siempre las 7 de la tarde. Siempre a las 7, puedo estar todo el día jugando a la pelota y (...) y me muero a las 7.</p> <p>((...)) [Interrumpen, tocan la puerta del box]</p> <p>T: ¿Qué recuerdos tienes a las 7 de la tarde?</p> <p>P: Qué recuerdos tengo a las 7 de la tarde.</p> <p>T: ¿Qué pasa a las 7 de la tarde, generalmente?</p> <p>P: [.4] Yo a esa hora me vengo del trabajo. Más o menos, ¿qué puede ser? Hora pick, lleno en el metro. Siete de la tarde sale mi polola y mis hermanas del trabajo.</p> <p>T: O sea, es como la hora de salir del trabajo. Tú te mueres luego de haber terminado una jornada laboral.</p> <p>P: Claro, pero en el sentido de que en vez de estar trabajando estaba jugando a la pelota. Pero era a las 7 de la tarde. Así como que yo, yo mismo digo en mis sueños "chuta, ya (...) 5 pa las 7, preparándome pal cajón". Yo mismo me meto en el cajón y:: y me acomodo y es cuestión de que 7 de la tarde, justo y pum, me muero.</p> <p>T: ¿Y tú vez cuando la gente te entierra? ¿Tú participas del funeral?</p> <p>P: Sí, yo veo.</p> <p>T: ¿Y qué es lo que ves?</p> <p>P: Yo veo harta gente, harta gente, hartito amigo, mis papás, mi mamá. A mi polola nunca la he visto ahí, nunca, solamente mi papá, mamá, mi hermano, o sea, mi hermana, mis sobrinos tampoco, y mis amigos. Son más familiares y amigos y (...) pero lleno. Y no es ninguna (...) es la casa, ah, es la casa de mi tía, donde estaba mi abuelita, pero cuando mi abuelita estaba viva, súper antiguo, estamos hablando como hace 12, 13 años atrás. Esa es la casa que veo yo.</p> <p>T: Pero tú tienes la edad actual, ¿o eres más chico en el sueño?</p> <p>P: La edad actual, la edad de ahora.</p> <p>T: Tienes la edad actual, 12 años atrás...</p> <p>P: Claro.</p> <p>T: ...y en la casa de tu abuelita.</p> <p>P: Claro.</p> <p>T: ¿Qué pasaba en esa casa? ¿Qué recuerdos tienes de esa casa?</p> <p>P: No po, qué ahí (...) ahí le hicieron el velorio a mi abuelita. Ahí, a la vuelta de esa casa, murió también un amigo con el que íbamos a jugar a la pelota.</p> <p>((...))</p> <p>A diferencia que el entierro mío no se hace en un cementerio. No se hace en un cementerio, se hace en un estadio. O sea, para ser exacto, en el Monumental [ríe]. Yo siempre he sido del Colo, así que (...) siempre, siempre, yo veo que entran con mi cajón al Monumental y, y (...) y no me quemar y tiran las cenizas, me entierran así en un cajón no más.</p> <p>T: ¿Lo hicieron en la cancha?</p> <p>P: Claro, mitad de cancha el hoyo, el cajón y después de nuevo.</p>	<p>[19. Contenido: "eso también me parece raro...". Enigma del sueño]</p> <p>[20-21. Contenido: repetición al modo de eco: "Qué recuerdos tengo...". Dificultad para responder a la pregunta, seguido por un largo silencio en 23]</p> <p>[25. Discurso referido (P dentro del sueño): "chuta, ya (...) 5 pa las 7, preparándome pal cajón"]</p> <p>[37. Posicionamiento: "No po" ¿a qué responde ese no?]</p> <p>[37. Contenido: sueño reproduce elementos de este contexto]</p> <p>[37. Situación: los detalles del sueño provocan risa]</p>
--	--	--

<p>40.</p> <p>41.</p> <p>42.</p> <p>43.</p> <p>44.</p> <p>45.</p> <p>46.</p> <p>47.</p> <p>48.</p> <p>49.</p> <p>50.</p> <p>51.</p> <p>52.</p> <p>53.</p> <p>54.</p> <p>55.</p> <p>56.</p> <p>57.</p>	<p>T: Y el estadio, ¿cómo está?</p> <p>P: No, el estadio está solamente gente adentro de la cancha. El estadio está vacío normal, pero la gente, la gente es la misma y todos de negro, todos, todos, todos. No hay ningún color, todos de negro. Inclusive hasta el cajón es negro. Hasta el cajón es negro y yo soy el único que anda vestido con terno y camisa blanca.</p> <p>T: Como un jugador de Colo-Colo.</p> <p>P: Claro, pero formal. Camisa blanca y terno negro.</p> <p>T: Y a ti te llama la atención el color, el negro del funeral. ¿Qué piensas de eso?</p> <p>P: Que no sé por qué será todo negro, representan que (...) o sea, como que representan muy bien la muerte. Porque no hay nadie con colorido, no hay nadie con zapatillas, al revés, todos vestidos de negro, todos formales y también mi mamá, mi hermana, todas vestidas así formal también. Como que no hay nadie desordenado, todo así como bien ordenado, como pasa en un funeral.</p> <p>T: ¿Y en ese funeral quiénes están?</p> <p>P: Están todos, está mi familia, amigos. Amigos de mi papá que me conocen.</p> <p>T: Y tú a ellos les ves el rostro.</p> <p>P: A ellos los veo a todos, a todos clarito. Yo es como si estuviera en el cajón muerto, pero en sí viéndolos a todos. Yo los veo a todos: qué es lo que hacen, qué movimientos hacen y cuáles son sus reacciones.</p> <p>T: ¿Cuáles son las reacciones?</p> <p>P: Ninguna llora, ninguno llora pero mi papá con mi mamá fuman hartito. Y eso que mi papá no fuma.</p> <p>T: ¿Tú mamá?</p> <p>P: Mi mamá sí. Mi mamá empezó a fumar hace poco, casi como hace un año más o menos. Antes que (...) no, fue el año pasado, cuando mi hermana cayó, al (...) al (...) a este mismo hospital, Padre Hurtado. Cayó acá por (...) ¿cómo es que se llama? Por un problema al riñón que tuvo. Fue operada de un riñón, y estuvo a punto de morir. Y de ahí que mi mamá empezó a fumar. Yo a mi papá lo veía con una cajetilla, sacaba una cajetilla y fumaba, se fumaba uno detrasito del otro, pero ninguno lloraba, ninguno lloraba, porque tuve gente que yo, que yo miraba a algunas que yo ni conocía.</p> <p>T: ¿Y tú esperabas que ellos lloraran?</p> <p>P: No, yo no entendía a qué venía esa reacción. Yo (...) o sea, yo por mi parte estaba tranquilo porque decía "pa mí mejor que no lloren, mejor que no lloren, que sea lo más normal posible", lo más normal, que me entierren y se vaya cada uno y sigan, que sigan su vida, pero:: todos, de repente dos amigos, en una orilla, no se acercaban al cajón, mi mejor amigo solo en otra orilla. Personas que no conocía, que no había visto nunca en la vida también ahí metidos, no sé si serán amigos de mis papás, no sé, pero nunca había visto a esas personas. Y siempre, de cuando intenté matarme que he tenido recurrentemente ese sueño.</p> <p>T: ¿Antes no lo habías tenido?</p> <p>P: No. Y ahora como que me da seguido, y yo de repente solo, solo cuando estoy haciendo sobremesa, leseando, yo veo a mis sobrinos chicos y digo "chuta, pensar que algún día, que ahora es una guagua y algún día esta persona tendrá su edad y se irá a morir como cualquier otra persona". Y siempre, y ya cuando se me vienen esos pensamientos a</p>	<p>[55. Discurso referido (P en el sueño): "pa mí mejor que no lloren"]</p> <p>[57. Discurso referido (P): "chuta, pensar que algún día...". Obsesión con el tema de la muerte]</p>
---	---	---

<p>la cabeza, y ya como que reacciono y trato de tirar una talla o algo como para no seguir pensando eso.</p> <p>58. T: O sea que son ideas que se te aparecen involuntariamente y te cuesta poder dejarlas.</p> <p>59. P: Claro.</p> <p>60. T: ¿Y el tema de la muerte desde niño fue para ti una preocupación?</p> <p>61. P: No.</p> <p>62. T: ¿Cuándo aparece la muerte como un tema para ti?</p> <p>63. P: Cuando intenté matarme. Como hace:: esto fue en el dos mil, el 2008.</p> <p>64. T: Hace 3 años. O sea que desde hace 3 años tienes este sueño.</p> <p>65. P: Claro, casi constantemente.</p> <p>66. T: Y tus papás fumando, a ti te llama la atención eso.</p> <p>67. P: Claro.</p> <p>68. T: ¿Qué se te ocurre con tus papás fumando?</p> <p>69. P: No sé, a mi papá yo lo veo, lo veo como ido, como que me miraba, yo estando en el cajón me miraba, y los únicos movimientos que yo lo veía hacer es pestañear y fumar, pero pegado, nada más. Así como no sé, esperando que yo despertara o algo. Y mi mamá no po, fumando y agachaba la cabeza.</p> <p>70. T: Tu papá esperando que tú despertaras.</p> <p>71. P: Claro, mirándome fijo. Ni siquiera pestañeaba.</p> <p>72. T: Como si él supiera que en realidad no estás muerto.</p> <p>73. P: Claro, pero como que no la cree. Como que no la cree y no sé po, como que pensará, esta debe ser otra talla de éste. Pero fijo y fumando y ningún movimiento más, no miraba pa ningún lado, solamente el cajón y fumaba.</p> <p>74. T: ¿Y cómo es el paso desde la casa de tu abuelita al estadio Monumental?</p> <p>75. P: ¿Cómo el paso? Eh:: ese paso siempre se me borra. Yo solamente veo a la gente que está ahí, y una vez que ya muerta, o sea, una vez ya muerto, ya como que, por decirle, quedo en blanco:: quedo en blanco ya una vez que veo a todas las personas que están adentro, ya quedo en blanco y después aparezco solamente por la entrada principal del estadio que me traen en el cajón, pero ese transcurso yo no lo veo.</p> <p>76. T: Como una muerte Monumental. [.5] ¿Qué otro elemento te llama la atención del sueño?</p> <p>77. P: Que respiro dentro del cajón. Que respiro y me reviso los bolsillos, para ver si tengo fuego, tengo algo::</p> <p>78. T: Buscas fuego.</p> <p>79. P: Claro, busco fuego, o sea, principalmente fuego, porque yo siempre ando con fuego en los bolsillos, pero::: Es más eso, busco fuego para, como pa ver, para poder salir po. Yo entre las mías buscando como salir yo. Y después ahí siempre intentando conseguir fuego, y todo, y pateando el cajón y ahí yo despierto. Ahí yo despierto y no puedo volver al sueño de nuevo.</p>		<p>dada: obsesión con el tema de la muerte anticipada: sueño permite indagar significación de la muerte posición: invitar a situar la muerte como preocupación</p> <p>dada: la muerte como preocupación anticipada: ligar tema del sueño a hecho real posición: señalar intento de suicidio</p> <p>dada: posición anterior no se ofrece como campo fértil anticipada: abrir nueva ruta de sentido Posición: indagar asociaciones con elemento del sueño</p> <p>dada: interpelación a asociar con elemento del sueño anticipada: asociaciones como proceso que da sentido al sueño posición: descripción de elemento del sueño</p> <p>[75. Contenido: "ese paso siempre se me borra". Discontinuidad del sueño]</p> <p>[76. Contenido: T intenta literalidad del significativo "monumental", pero ello no es escuchado por el paciente, obligando a T a proseguir en otra línea]</p>
---	--	---

80.	T: ¿Tus crisis tienen que ver con este sueño, o no? Cuando despertabas agitado.	[80. Posicionamiento: T intenta ligar sueños a las crisis de angustia durante las noches]
81.	P: Nunca (...) nunca fue (...) o sea, en el tiempo que me dieron las crisis nunca estaba soñando eso. O no me acordaba. [Corte en el registro de audio. Luego narra que el padre buscaba fuego para prender un cigarro]	

Dinámica: En este episodio en torno al relato de un sueño en un primer momento se despliega la inquietud por el carácter repetitivo del sueño [1-11], para luego, por la vía de las intervenciones del terapeuta, desplegar un conjunto de asociaciones en torno a elementos y detalles enigmáticos del sueño [12-59]. La posición de César, interpelado por el terapeuta, es básicamente indicar elementos del sueño que para él resultan enigmáticos, integrarlos en el contexto del sueño, para luego intentar ligarlos a hechos reales. Es en este sentido que aparece el señalamiento del intento de suicidio [11], o el intento del terapeuta de ligar los sueños a las crisis de angustia de César [80]. La preocupación por la muerte, que aparece como un elemento central del sueño, no se ofrece como una vía fértil para su indagación, puesto que César la cierra rápidamente [62-65], para volver finalmente a asociar en torno a nuevos elementos del sueño [66-81]. Por otro lado, en algunos momentos el terapeuta intenta abordar la *literalidad* de algunos elementos del sueño, pero ello no parece ser escuchado por el paciente. Tal es el caso, por ejemplo, del intento del terapeuta por abrir el sentido del significante “monumental” [76].

Tercero del discurso: En este episodio el tercero del discurso parece estar determinado por el tipo de texto que se relata. Así, el tercero parece estar representado por el terapeuta en tanto descifrador del sueño (“sujeto supuesto saber”).

Arquitectura de los sujetos discursivos: En el relato del sueño los *personajes* aparecen en una gran cantidad y se van encadenando a medida que avanza el relato (polola, hermanas, tía, abuelita, amigo muerto, madre, amigos del padre, gente desconocida del sueño). El *héroe* parece estar representado por César como alguien que va a morir o está muerto. El sueño como relato parece estar caracterizado por una relación de *desconocimiento entre autor y narrador*. De hecho, es como si no hubiera autor a quien referir el texto del sueño. Asimismo, durante la descripción del sueño hay una misma actitud del narrador y el héroe, quienes permanecen en relación de extrañamiento respecto al autor.

Indicadores de cambio: En este episodio no se observa un fenómeno de cambio subjetivo.

Comentarios: En este episodio *las intervenciones parecen asumir la forma de interpelaciones que empujan a describir los detalles del sueño y a asociarlos con hechos de la realidad*. Esa parece ser la estrategia principal del terapeuta, bajo el supuesto de que a partir de esos detalles será posible dar con el significado del sueño. Asimismo, destaca el uso del discurso referido al interior del sueño, el cual es casi siempre es del héroe (“ya, tengo el cajón...” [3], “5 pa las 7, preparándome pal cajón” [25], “pa mí mejor que no lloren...” [55]). Respecto a la relación de los sujetos discursivos, destaca el hecho de que se observa una suerte de desconocimiento entre narrador y autor, lo cual se traduce en los enigmas del sueño. De hecho, algunos detalles del sueño provocan extrañeza (“eso también me parece raro...” [19]) o incluso risa [37], lo cual dificulta el

proceso de producción de asociaciones directas con hechos de la realidad (“Qué recuerdos tengo...” [21, 23]. Asimismo, parece existir una *discontinuidad* del sueño en el sentido de un texto con lagunas que dificultan su narración (“ese paso siempre se me borra” [75]). Por otro lado, durante la descripción del sueño parece haber una misma actitud del narrador y héroe, ambos en posición de extrañamiento respecto al autor. Además, la *relación monológica* que tiende a establecerse entre héroe y narrador implica que César responda frente al sueño agregando más elementos, pero sin llegar a posicionarse verdaderamente. Es como si César se supiera el sueño de memoria, como si se hubiera apropiado de él de tal forma que no se ve afectado al relatarlo. Dicho de otro modo, pareciera que el sueño no supone saber (sujeto del inconsciente), hay una falta de distancia respecto del sueño, así como con el discurso en vigilia. Es notable el hecho de que incluso cuando no se identifica el narrador con el autor, como en el sueño, se observa en César una rigidez del discurso. De este modo, el sueño, que en principio debería permitir entrar al inconsciente y favorecer asociaciones, trae consigo un relato cerrado, un discurso monológico. Por lo tanto, pareciera que la condición de posibilidad de la interpretación es un movimiento previo de desarme de la arquitectura del discurso, que en el caso de César no logra producirse del todo.

MARTA

Marta es una paciente de 52 años, casada y con dos hijos. Al momento de consultar, Marta presenta ánimo depresivo, el cual vendría arrastrándose por varios años. Ello hace pensar en el diagnóstico de distimia, recibiendo tratamiento farmacológico antidepressivo. En la primera sesión plantea “me siento aburrída de la vida”, “no quiero tomar más medicamentos”. De hecho, su expectativa de la psicoterapia es “aprender a vivir con todos los problemas que hay en la vida, sin medicamentos”. Marta afirma que su situación actual se desencadena hace cuatro años cuando su hija (32 años) se separa del marido: “allí me estalló esto de la depresión”, “mi gran problema fue cuando mi hija se separó y no se casó para toda la vida como yo”. Marta afirma que se casó a los 20 años “para salir de mi casa”, donde convivía con un padre que describe como alcohólico. En este sentido, la hija se habría atrevido a hacer algo que ella quiso hacer durante mucho tiempo, sin nunca llegar a hacer: separarse del marido. Esto abre la pregunta: “¿por qué yo no fui capaz de hacerlo cuando joven?”. A lo largo de las sesiones, esta pregunta comienza progresivamente a perder importancia.

EPISODIO 10

Durante la segunda sesión, Marta sostiene que cuando niña le decía a su madre que dejara a su padre. En el minuto 48:00, intervengo señalando que esto tiene la misma estructura de sus propios dichos frente a su marido.

Tipo 1: Interpretación lograda.

1.	T: Usted cuando chica le decía a su mamá que dejara a su papá.	[1. Contenido: T percibe similitud de estructura: separarse del marido, relación hija-madre] dada: devolución de lo dicho anticipada: situación anterior refiere a la situación actual posición: refiere lo señalado a conflicto interior
2.	P: Sí, yo le decía “pero mami, ¿por qué te queday con él, seguí con él, si mi papi nunca va a cambiar, mi papi siempre va a ser así, por qué?” Pero mi mamá me decía “pero es que no, yo no puedo dejarlo botado, no puedo” [.3] Y yo creo que de ahí viene la (...) como mi mentalidad, como de lo que yo escuchaba a mi mamá.	[2. Discurso referido (P niña): “pero mami...”/(madre): “yo no puedo dejarlo botado...”] [2. Posicionamiento: toma de posición se produce luego del discurso referido: se responde a sí misma] [2. Contenido: “yo creo que de ahí viene...” <i>insight</i>]
3.	T: Usted dice lo mismo: “cómo lo voy a dejar botado”.	[3-4. Contenido: T: “usted le decía a su mamá...” / P: “...lo que yo le escuchaba a mi mamá”
4.	P: Hm:: sí, y mi mamá decía exactamente lo mismo. Y por eso yo le digo a mi hermana , la menor, le digo yo, “te day cuenta, le digo yo, yo soy tan parecida a mi mami” (...) mi mami nunca quiso ni deshacerse de mi papá, ni decir, “pucha mis hijos los voy a mandar uno para acá, otro para allá, pero yo me voy a arreglar la vida”, como alguien de ahora lo haría, pienso yo...	[4. Discurso referido (P): “te day cuenta...” para subrayar-reforzar similitud] [4. Discurso referido (lo no dicho por la madre): “pucha mis hijos los voy a mandar uno para acá...” las citas se desenvuelven como un diálogo dramatizado; “te day cuenta” es ‘me doy cuenta’]
5.	T: Como su hija...	[4. Contenido: “mandar uno para acá, otro para allá”. ¿Fantasía de deshacerse de los hijos?] [5. Contenido: “como su hija” explicita una

<p>6. P: ...claro [.2] ella [la madre] no, y yo tampoco. Entonces (...) esas son las cosas que de repente me atacan, me siento horriblemente mal. [sollozos] Hay días en que me siento bien, y otros horriblemente mal por eso, porque pienso en todas las cosas. Ya las cosas que pasaron a lo mejor igual me dan pena (...) cuando me acuerdo, pero yo digo "bueno, ya me pasaron ya po"...</p> <p>[Al final de la sesión se instala la pregunta acerca de cómo separarse de las palabras de la mamá, seguido por un <i>corte de sesión</i>]</p>	<p>voz, P lo dice sin decirlo y T lo escucha, para luego introducirlo y abrir el campo de interlocución]</p> <p>[6. Tensión (sollozos): intensificación emocional]</p> <p>[6. Discurso referido (P): "bueno, ya me pasaron..." dirigido a sí misma para interpelarse y sostenerse luego de tensión]</p>
--	---

Dinámica: En este episodio se establece una matriz que interpela y que se reproduce como conflicto interno [2-6]. La dinámica muestra cómo la intervención del terapeuta deviene auto-interpelación que se expresa como diálogo con otros (madre, hermana, sí mismo). Hay una toma de posición que se produce luego de discurso referido, como si Marta se respondiera a sí misma [2]. En este sentido, hay un momento de *insight* ("yo creo que de ahí viene..." [2]). La intervención del terapeuta "como su hija" [5] explicita una voz que resuena en él, es decir, el terapeuta dice lo que la paciente ha dicho sin decirlo, abriendo el campo de interlocución, lo cual genera una intensificación emocional [6] que Marta logra sobrellevar mediante discurso referido dirigido a sí misma ("bueno, ya me pasaron..." [6]), lo cual le permite sostenerse luego de la tensión producida.

Tercero del discurso: En este episodio el tercero del discurso es la madre de Marta.

Arquitectura de los sujetos discursivos: Los *personajes* son las mujeres (madre, hermana) que se relacionan con el *héroe* representado en dos momentos (Marta cuando niña y hoy). Por su parte el *narrador* aparece casi superpuesto al discurso referido, mientras que el *autor* aparece en momentos de suspensión que refieren a un afuera del enunciado o enunciación ("yo creo que de ahí viene la...como mi mentalidad" [2]). Destaca el constante diálogo entre discursos referidos (Marta y madre, Marta y hermana, Marta consigo misma). En este sentido, la superposición entre discurso referido y narrador le da mayor continuidad a este último. Asimismo, parece haber una especie de "ventrilocuismo" entre narrador y personajes (el narrador habla a través de ellos). Como en fenómenos típicos de auto-objetivación analítica, la actitud del autor frente al personaje llega a ser en parte la actitud del personaje hacia sí mismo. De este modo, encontramos el reflejo del autor en el discurso del héroe.

Indicadores de cambio: En este episodio se observa un fenómeno de cambio de descongelamiento de formas de entendimiento, descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo y establecimiento de nuevas conexiones entre aspectos propios y elementos biográficos.

Comentarios: En este episodio *la intervención parece apuntar a la relación entre héroe y personaje* (madre). La intervención se arma a partir de una similitud de estructura entre dos situaciones (separarse del marido/relación hija-madre). Este caso parece ser un buen ejemplo del *timing* de la interpretación, donde la autoría parece residir en la paciente. La marca de una intervención bien hecha es cuando el paciente no se da cuenta que hubo intervención, lo cual parece ocurrir en este caso. En este sentido, parece corresponder a lo que Winnicott entendía por interpretación: el reflejo de lo que el paciente dice en una determinada "zona de *insight*". Así, la interpretación hace existir la estructura del inconsciente al nombrar un acontecimiento que surge.

Por otro lado, Marta parece muy pegada al decurso de las palabras. Es como si la madre hablara a través de ella, por lo que el problema que se instala es cómo separarse de las palabras de la madre, frente a las cuales se encuentra alienada (T: “usted le decía a su mamá”/P: “yo le escuchaba a mi mamá”[3-4]). La fuerte presencia de la cita, incluso cuando Marta se cita a sí misma, refleja una especie de representación teatral de un diálogo dramatizado (“pero mami...”/“yo no puedo dejarlo botado...” [2]). En este sentido, muestra muy bien lo que Bajtín entendía por enunciado: un drama, un teatro en miniatura. Asimismo, mediante el discurso referido aparece lo no dicho por la madre y por la misma paciente: una fantasía de lo que pudo haber hecho como madre, esto es, dejar al marido y deshacerse de los hijos (“pucha mis hijos los voy a mandar uno para acá, otro para allá...” [4]). La intervención del terapeuta que introduce a la hija [5] muestra cómo la hija encarna el punto de separación con la madre de Marta. De hecho, Marta parece estar preguntándose por el deseo materno, es decir, qué lugar ocupó ella para su madre.

EPISODIO 11

Durante la tercera sesión, después de dos semanas de la última sesión, Marta comienza sus palabras (minuto 00:15) intentando volver a la pregunta del término de la sesión anterior, esto es: cómo separarse de las palabras de la madre.

Tipo 7: Olvido de interpretación (corte de sesión).

1.	P: Estuve enferma. Estuve con una gripe, que ese día que tenía que venir estaba en cama [.4] una gripe súper fuerte, y después me dio amigdalitis, súper enferma (...) que ni me acuerdo en qué quedamos la otra vez cuando vine.	[1. Contenido: “súper enferma (...) que no me acuerdo”, enfermedad como recurso para dar sentido a olvido]
2.	T: ¿No se acuerda?	
3.	P: No. Fue en una pregunta que me hizo usted, pero no me acuerdo (...) como que salí y se me olvidó.	[3. Contenido: “como que salí y se me olvidó”, ¿operación de la represión?]
4.	T: Ya::	
5.	P: Pero he tratado de acordarme, pero no me acuerdo fijesé.	dada: imposibilidad de recordar intervención anticipada: remover resistencia posición: incitar asociaciones
6.	T: ¿Y qué se le viene a la cabeza cuando intenta acordarse de eso? (...) Espontáneamente, qué recuerdo se le viene a la cabeza.	dada: interpelación a asociar anticipada: traer cualquier contenido posición: afirma un contenido aislado ligado a la pregunta, pero con dificultad para darle contexto
7.	P: De mi mamá.	
8.	T: Ya::	
9.	P: De ella parece (...) algo estábamos hablando de ella me parece (...) y quedamos en una pregunta, pero no me acuerdo cuál.	[9. Situación: no puede recordar contenido, pero sí recuerda la forma de la pregunta]

Dinámica: La dinámica de este episodio va de la imposibilidad de recordar la intervención (“súper enferma (...) que no me acuerdo” [1]) al intento de provocar asociaciones. Si bien Marta no puede recordar un contenido, sí recuerda la forma de una pregunta que se instala como incógnita anclada a un personaje (“mi mamá” [7]).

Comentarios: En este episodio se muestra un caso de olvido de una intervención que sin embargo ha generado un efecto. Paradojalmente el olvido mantiene el interés en la

intervención realizada. No la desaloja, sino que más bien la suspende mientras sigue operando. Es como si para no olvidar, Marta necesita traer el olvido, el cual señala una presencia por ausencia, como si el enunciado residiera en el espacio de la terapia y no en ella misma. Dicho de otro modo, la pregunta parece estar actuando como enunciación sin enunciado. Es necesario destacar que esa pregunta (cómo separarse de las palabras de la madre) vino acompañada por un “corte de sesión”, una forma de interpretación que va más allá de los efectos de significación, confrontando al paciente con la pregunta por el deseo (enigmático) del Otro. Al buscar provocar que se retome la pregunta, Marta está intentando direccionar el campo de interlocución desde el olvido, introduce una disposición. En el olvido Marta permanece dialogando con una pregunta que no dispone. Repetir la pregunta es un intento de volver al acontecimiento que abrió esa pregunta, volver al campo de interlocución anterior a través de la figura del olvido, repitiendo algo que es imposible. ¿Por qué querer volver al campo? Porque al parecer Marta no pudo construir luego de la intervención una posición ideológica sólida (y aún no puede), lo cual puede ser uno de los efectos del corte de sesión (“como que salí y se me olvidó” [3]). ¿Por qué olvida casi automáticamente? Tal vez porque de ese modo logra no modificar el enunciado.

En el olvido no parece haber a la mano una posición de enunciación que de continuidad y sentido. En el recuerdo, en cambio, se somete al enunciado a un régimen, a un enlace de enunciados (*recordar es reanudar*, volver a unir, reconstruir el lazo entre representaciones, como pensaba Freud). Precisamente uno de los efectos de la interpretación parece ser ese re-encadenamiento entre enunciados.

EPISODIO 12

Durante la quinta sesión (a partir del minuto 7:20), Marta insiste en que quiere dejar los psicofármacos, tal como lo formulara durante la primera entrevista, introduciendo el problema de la sexualidad con su marido, con quien no mantiene relaciones sexuales desde hace un tiempo. Luego de escuchar esto, intervengo apuntando a su deseo sexual.

Tipo 3: Interpretación sin efecto.

1.	P: [...] los remedios siempre me los tomé, fue el año pasado cuando decidí no tomarlos, o sea, dejarlos, porque se me acabaron los remedios, entonces los empecé a disminuir de a poco, y yo dije “bueno, me sentía bien” (...) entonces, también fue una manera de:: [.4] mire , no sé si fue eso también, pero eh:: [.3] como yo no quería, hace muchos años, no quería tener relaciones con mi marido , yo pensaba que eran los remedios los que me estaban pasando eso, entonces yo dije los voy a dejar de tomar , y como me sentía bien, yo dije “por esto es lo que me pasa con mi marido” (...) Estuve 6 meses sin tomarlo, y mi reacción fue la misma, o sea que tampoco son los remedios.	[1. Discurso referido (P): “yo dije...”] [1. Tensión: dispersión producto de un giro del discurso hacia el plano sexual] [1. Contenido: “mire, no sé si fue eso también...”. ¿Marcador de negación?]
2.	T: Pero ahora, cuando usted se pregunta “será que son los remedios los que me impiden tener relaciones sexuales con mi marido”, es porque de algún modo usted quería tener relaciones con su marido. Si usted decide dejar de tomar los remedios...	dada: referir el plano sexual como una determinante del comportamiento anticipada: apertura de campo para indagar sexualidad y deseo posición: señalamiento del lugar del propio deseo
3.	P: Sí, sí...	dada: interpelación a referirse al propio deseo anticipada: contradicción respecto al propio deseo
4.	T: es porque quería tener relaciones con su marido.	posición: intento de resolver mediante desplazamiento del foco hacia el marido, sustracción

5.	P: ...sí, era como más por él...	
6.	T: Sí::	
7.	P: ...y no sé po', como se dice por llevar un poco la fiesta en paz, una cosa así.	
8.	T: Pero el gesto, la decisión, es suya, de querer dejar los remedios para tener relaciones sexuales. O sea, parecía haber algo de deseo suyo, ¿no?	[8. Posicionamiento: T fuerza en la línea de la implicación, intentando una encerrona]
9.	P: Sí, por (...) eh:: [.3] no tanto eso diría yo, diría yo que por sentirme un poco más conforme, o sea, más tranquila por esa parte, para que mi marido no discutiera conmigo por eso, porque él siempre me ha reclamado lo mismo, entonces yo dije "a lo mejor esto que yo siento es efecto de los remedios", pensaba yo. Entonces yo dije "los voy a dejar de tomar y voy a probar", pero me di cuenta que no eran los remedios, porque yo a través de esos 6 meses que estuve sin remedio, no:: (...) o sea, me sentí igual.	[9. Tensión: titubeo, resistencia, giro, "Sí...no"] [9. Contenido: "diría yo", tiene el sentido de 'más bien yo pienso otra cosa', contrastando con la posición de T] [9. Discurso referido (P): "los voy a dejar de tomar..." muestra división del sujeto, señalado nuevamente por T]
10.	T: Pero de algún modo usted quería que le volviera el deseo sexual.	[10. Posicionamiento: Te insiste con encerrona]
11.	P: Sí (...) sí porque pienso yo de que (...) no sé po', es tan fome la vida:: (...) y vivir discutiendo con mi marido siempre por lo mismo, dándole explicaciones, que él tampoco las acepta, porque él (...) o sea, para él no, que yo esté tomando remedios para la depresión, que yo venga donde usted, eso a él no le importa, o sea, él dice que eso "puras leseras", que no, que yo tendría que mejorarme sola, que tendría que arreglar mis problemas sola, sin ayuda de nadie, y menos de remedios. Pero yo me he dado cuenta que no puedo.	[11. Tensión: dispersión del discurso que evidencia un posicionamiento contradictorio] [11. Posicionamiento: frente a la insistencia en el deseo sexual, desplaza nudo conflictivo hacia el marido]

Dinámica: En este episodio se observa un forcejeo entre terapeuta y paciente por fijar la posición del deseo. En un primer momento, se produce la emergencia de un sujeto deseante que abre una contradicción referida a la sexualidad y una dispersión del discurso producto de un giro hacia el plano sexual [1-4]. Luego de titubeos y resistencia ("Sí...no" [9]), Marta intenta resolver el nudo conflictivo mediante desplazamiento del foco hacia el marido [11], sustrayéndose de este modo pero manifestando un posicionamiento contradictorio [5-11]. El terapeuta fuerza en la línea de la implicación, intentando constantemente una encerrona [8, 10].

Tercero del discurso: El tercero parece estar representado en primer lugar por un ideal de autonomía [1-4], para luego devenir en el marido de Marta [5-11].

Arquitectura de los sujetos discursivos: El *personaje* que aparece en este episodio es el marido, mientras que el *héroe* es Marta dividida entre querer y no querer tener relaciones con este personaje, es decir, el héroe aparece dividido entre reconocer o negar el deseo [9]. Por su parte, el *narrador* aparece desdoblado, asumiendo una nueva actitud de objetivación hacia la narración producto de la emergencia de una asociación y punto de suspensión que hace aparecer al *autor* abriendo una nueva línea discursiva, al modo de una respuesta anticipada ("mire, no sé si..." [1]), para finalmente aparecer mostrando una imposibilidad ("yo me he dado cuenta" [11]). La emergencia del autor produce un desdoblamiento del narrador y su objetivación.

Indicadores de cambio: En este episodio no se observa indicador de cambio, sino más bien un fenómeno de resistencia.

Comentarios: En este episodio *la intervención parece apuntar a la relación entre héroe y narrador, intentando provocar una división del héroe*. ¿Qué sucede en el momento de la intervención del terapeuta? La respuesta de Marta denota una resistencia. ¿Cómo opera esta resistencia? Al parecer, uno de los narradores se sobrepone al otro en función de la división del héroe, donde el autor no encuentra un punto de apoyo fuera de sí mismo para verse como un otro. Asimismo, la frase “mire, no sé si fue eso también...” [1] parece ser una especie de marcador lingüístico de la “negación”. Destaca en este episodio el forcejeo entre el terapeuta y la paciente por acordar un valor de verdad a la intervención [8, 10], al modo de algunos episodios de Freud con sus pacientes. De hecho, la frase “diría yo” [9] tiene el sentido de ‘más bien yo pienso otra cosa’, contrastando con la posición del terapeuta.

EPISODIO 13

Durante la quinta sesión (a partir del minuto 13:55), Marta comenta que se ha enterado que el marido padece de diabetes. Ello la lleva a insistir en la similitud con la posición de su madre, puesto que su madre tuvo que cuidar a su padre durante una enfermedad, muriendo finalmente a causa de ella.

Tipo 5: Consolidación progresiva de interpretación.

<p>1.</p>	<p>P: [...] pienso yo que él [mi marido] va a estar mucho más enfermo y me va a necesitar, y creo que voy a tener que ser yo no más, o sea, a quién más él podría recurrir, a nadie, si somos (...)él prácticamente no cuenta con su familia, con nadie, nosotros somos la familia de él, como él dice que somos la familia de él. Entonces yo digo él no podría contar con nadie más, más que conmigo no más [.3] ¿vivo? Estoy haciendo lo mismo que hacía mi mamá [risa]. Mi mamá siempre dijo “tu papá no tiene a nadie en esta vida, solamente a mí, y yo tengo que estar con él hasta cuando él muera, cuando él se muera, o si me muero yo primero, o se muere él primero”, pero ella siempre estuvo con él, al lado de él. Y de ahí me acuerdo y digo yo “pucha, yo también (...) o sea, estoy haciendo exactamente lo mismo que mi mamá”, porque mi mamá tampoco tuvo una vida (...) con mi papá, una vida tranquila, un poco feliz, no, tampoco[.3] entonces, mi mamá sufrió mucho y:: bueno, yo igual he sufrido de distinta manera a lo mejor, o a lo mejor porque yo me lo busqué, pero mi mamá sufrió mucho más, mucho más (...) pienso yo, no, eh:: a ella le tocó criar todos sus hijos, a mí sola no me ha tocado (...) criar mis hijos. Tampoco, son dos no más, entonces (...) ellos tampoco me han dado problemas, entonces (...) pero sí por la parte del marido es como (...) como ella, o sea, yo también estoy tomando la determinación de seguir con mi marido, a pesar de todas las discusiones, a pesar de todo lo mal que se porte.</p>	<p>[1. Posicionamiento: “¿vivo? Estoy haciendo lo mismo que hacía mi mamá”: toma de posición respecto a sí misma; anticipa interpretación dada en segunda sesión y prosigue su efecto]</p> <p>[1. Tensión: risa al sorprenderse como la madre]</p> <p>[1. Discurso referido (madre-P): “mi mamá siempre dijo.../”y yo digo...”, se produce un diálogo referido con la madre]</p>
<p>2.</p>	<p>T: ¿Y cómo vive usted esto de darse cuenta que está haciendo lo mismo que su mamá? ¿Qué siente?</p>	<p>[2. Posicionamiento: T intenta proseguir en la línea del enunciado]</p>
<p>3.</p>	<p>P: No sé, de repente digo yo “pucha, para qué, por qué”, pero no sé, no lo puedo evitar, no lo puedo evitar, porque digo yo no debiera:::(...) pero no sé si es por sentimiento, pero no sé.</p>	<p>[4. Contenido: T: “¿Qué le pasa a usted”...?/P: “yo digo”]</p>
<p>4.</p>	<p>T: ¿Qué le pasa a usted al descubrirse siendo igual que su mamá?</p>	
<p>5.</p>	<p>P: Eh::: de repente me da rabia, porque yo digo “pucha, por qué yo tengo que...yo tengo que seguir como (...) como el camino de mi mami”...</p>	
<p>6.</p>	<p>T: Hm::</p>	
<p>7.</p>	<p>P: ...por eso mi hermana menor, ella es casada y todo, pero es</p>	

totalmente distinta a mí. Eh:: y la veo a ella y digo, “pucha, por qué ella ha logrado ser distinta, eh:: más despreocupada de sus hijos, no tan así como yo, que siempre encima”, por qué me tocó a mí esa parte de ser como tan preocupada de las cosas. No sé si porque desde chica mi mamá me inculcó eso, de ser así, preocupada de (...) como nosotros pasábamos solos, yo tenía que preocuparme de mis hermanos, verlos, ver que ellos no salieran a la calle, que no les fuera a pasar algo, entonces siempre estuve con esa cosa de (...) como de preocupación, siempre. Y siempre he seguido así. Siempre preocupada por algo, ahora es mi marido, ahora él es la preocupación mía. Pienso yo que mis hijos no me van a necesitar tanto como me va a necesitar él. Pienso yo que mis hijos se saben arreglar solos, su vida más adelante los van a hacer solos, no me van a necesitar a mí, pero sí él me va a necesitar (...) y yo tendré que seguir así (...) cuidándolo a él, no sé. De repente digo yo “¿y quién cuida de mí?”.

[7. Contenido: Relación: palabras de la madre = cuidar a los hermanos = cuidar al marido]

8. T: ¿Y quién cuida de usted?
9. P: Y pienso yo que nadie, que me cuido yo sola.

Dinámica: Este episodio muestra un momento de autointerpretación [1] que resulta de la consolidación de intervenciones en sesiones previas. Se observa una “toma de posición” respecto a sí misma (“¿vio? Estoy haciendo lo mismo que hacía mi mamá...” [1]) que anticipa una interpretación realizada en la segunda sesión, prosiguiendo su efecto. Esto provoca risa al sorprenderse hablando nuevamente como la madre, lo cual se traduce a su vez en discurso referido al modo de diálogo (“mi mamá siempre dijo...”/“y yo digo...” [1]).

Tercero del discurso: En este episodio el tercero parece estar representado por la madre.

Arquitectura de los sujetos discursivos: Los *personajes* son quienes forman parte del círculo familiar (marido, mamá, papá, hijos, hermana), mientras que el *héroe* está representado por Marta repitiendo la historia de la madre. El héroe se encuentra en constante tensión con los personajes, destacando el conflicto fundamental entre el héroe y el personaje de la madre. Por su parte, el *narrador* está cumpliendo claramente la función de dar continuidad al relato mediante el recurso de intercalar discurso referido, el cual cumple una función de sostener un autodiálogo, pero también el diálogo entre los personajes. El *autor* se deja ver en la función de enunciación (“¿vio? Estoy haciendo lo mismo...” [1]).

Indicadores de cambio: En este episodio se observa un fenómeno de consolidación de indicadores de cambio anteriores, como el descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo y el establecimiento de nuevas conexiones entre aspectos propios y elementos biográficos.

Comentarios: Uno de los objetivos del trabajo terapéutico es que las intervenciones del terapeuta ya no sean necesarias, cumpliendo el paciente una función cada vez más activa en las sesiones. Dicho de otro modo, se trata de que las intervenciones se introduzcan como una nueva voz que opera en el discurso de los pacientes. En este episodio, el discurso se desdobra: Marta asume un distanciamiento respecto de sí misma para estabilizar una nueva posición. Este auto-distanciamiento se refuerza mediante la reivindicación de la individualidad (“me cuido sola” [9]). Destaca además en este episodio la importancia del autodiálogo y la particular relación entre el afecto y el decir (T: “¿Qué le pasa a usted”...?”/P: “yo digo” [4]). Asimismo, se observa cómo se va configurando una ecuación que determina la posición de Marta en las sesiones: palabras de la madre = cuidar a los hermanos = cuidar al marido [7].

EPISODIO 14

Durante la sexta sesión, Marta sostiene que se ha sentido muy bien durante la última semana. De hecho, se describe con mayor vitalidad y comienza a salir en las mañanas a hacer ejercicio en una plaza cercana a su casa. En el minuto 5:56, intervengo subrayando su cambio de estado.

Tipo: Episodio que muestra cambio subjetivo progresivo.

<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p>	<p>T: Usted describe esto como un cambio de perspectiva. Su posición frente al mundo ha cambiado, de manera tal que ahora usted puede reconciliarse con él...</p> <p>P: Sí.</p> <p>T: ...pero el mundo no ha cambiado.</p> <p>P: No, yo creo que soy yo. Soy yo, porque yo digo "estoy reconciliada con la vida, pero no es la vida la que se tiene que reconciliar conmigo, soy yo con ella", porque eso he sentido. Porque yo digo, no sé po', "tengo que seguir mi vida así, ya la elegí", elegí mi vida, o sea (...) y muchos años que elegí mi vida yo creo, entonces a esta altura de la vida yo ya no podría cambiarla. Cambiarla de todo lo que somos al menos en familia, mis hijos, entonces no (...) no puedo hacer nada contra eso, entonces por qué me da eso de que yo quiero cambiar la vida, quiero cambiar, no sé po', la manera de ser de mí, y después yo digo "por qué, si siempre he sido igual".</p> <p>T: Usted dice que la vida que le tocó vivir, finalmente es una elección, es una elección suya. Usted decidió vivir esa vida. Precisamente de lo que hemos hablado a lo largo de todas las sesiones es de cómo responsabilizarse de las decisiones, o cómo poder cambiar ciertas decisiones o arrepentirse de ciertas decisiones. Parece que su cambio de perspectiva tiene que ver con responsabilizarse de esa decisión que tomó.</p> <p>P: Sí (...) responsabilizarme, porque no podría hacer otra cosa, o sea, no podría, no me siento capaz tampoco, de dar un cambio drástico así a mi vida en cuanto a mi marido, en cuanto a mi familia, no podría fíjese. No puedo, no me siento capaz, entonces yo digo "si yo estoy aceptando esta vida, tengo que aceptarla así, y no hacerme el gran:: problema por cosas que a lo mejor no son graves-graves" (...) que yo las veo graves cuando estoy mal, las veo graves, pero pienso yo que no es así, o sea, no debería ser así, y yo no debería complicarme tanto digo yo, porque pucha, igual han pasado tantos años, y he tenido problemas mucho más graves, mucho más grave que ahora, y he logrado siempre salir adelante, y igual yo pienso, yo creo que muchos años, muchos años que llevaba con esto, con la (...) con depresión y no querer saber nada de la vida, y todo eso, pero, pasado un tiempo, se me calmaba todo el pensamiento y todo eso, se me calmaba. Pero llegó el momento, cuando vine al psiquiatra, llegó el momento en que no podía... sola no podía. Y tampoco, yo no le cuento a nadie mis cosas, como yo le decía, yo no quería que nadie supiera nada al menos de lo que yo hablaba con usted. No me gusta que sepan ni mis sentimientos ni nada, nadie (...) ni siquiera mi marido.</p>	<p>dada: interpelación a reconocer cambio de perspectiva anticipada: asumir que es ella quien ha cambiado posición: confirmación y reivindicación en términos de elección</p> <p>[4. Discurso referido (P): "estoy reconciliada con la vida...", sirve para responder al cambio de perspectiva y marcar un antes y un después, para referir dos personajes que se contraponen]</p> <p>dada: reivindicación en términos de elección anticipada: apertura a responsabilización posición: interpelación a responsabilización</p> <p>[5. Posicionamiento: T intenta resumir el proceso de las sesiones, señalando un denominador común: "responsabilizarse"]</p> <p>dada: interpelación a responsabilización anticipada: asumir posición adoptada como cambio posición: reconocimiento de dificultades y de necesidad de ayuda</p> <p>[6. Discurso referido (P): "si yo estoy aceptando esta vida, tengo que aceptarla así...". Autodiálogo como recurso para delinear propia posición]</p> <p>[6. Contenido: "sola no podía". Reconocimiento de necesidad de ayuda y de posición de T]</p>
---	--	---

Dinámica: La dinámica de este episodio va desde la interpelación a reconocer el cambio de perspectiva a la responsabilización. Para ello se utiliza bastante la intercalación de discurso referido y el autodiálogo como recurso para delinear la propia posición ("estoy reconciliada con la vida..." [4], "si yo estoy aceptando esta vida, tengo que aceptarla así..." [6]).

Indicadores de cambio: En este episodio se observan distintos indicadores de cambio, tales como aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda, reconocimiento en la propia participación en los problemas, manifestación de un comportamiento nuevo, aparición de sentimientos de competencia, reconceptualización de los propios problemas, transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros.

Comentarios: Todo el discurso que despliega la paciente en torno a su cambio de posición, ¿podría tratarse de una “fuga hacia la salud”?

EPISODIO 15

Durante la séptima sesión, Marta se refiere al marido de la siguiente manera: “Si lo acepté antes tendré que igual seguir aceptándolo, porque él ya no va a cambiar”. En el minuto 33:50, vuelvo a señalar la similitud de esta posición con las palabras de la madre.

Tipo 5: Consolidación progresiva de la interpretación.

1.	T: Es finalmente la respuesta que daba su mamá, ¿no?	dada: interpelación a responder a las palabras de la madre anticipada: invitación a tomar distancia frente a las palabras de la madre posición: descripción de dificultad en proceso de responder a las palabras de la madre
2.	P: Justamente. [2] Es lo mismo, lo mismo que decía mi mamá . Cuando mi mamá me decía: “bueno, yo tengo que aceptar a tu papá, hasta (...) cuidarlo hasta cuando él muera, y estar siempre con él porque él ya no va a cambiar, él va a ser siempre igual y yo no lo voy a dejar botado”. Y yo pienso exactamente lo mismo, o sea, no sé si porque eso me quedó grabado o porque: o es la ley de la vida o es (...) no sé, no sé por qué. Y, y, me veo yo muy poco de (...) tengo muy poco poder de decisión, y pienso que eso también yo lo heredé de mi mamá. O sea, no sé si porque vi a mi mamá también tener poca decisión en las cosas, no sé si por eso mismo me pasó a mí, o yo lo podría superar, pero yo digo “ya han pasado tantos años, ¿cómo lo voy a superar ahora después de tantos años?” De ser más decisiva, como decir “esto me está haciendo mal” y no, y no puedo fíjese , no puedo ser así como herir a los demás, no puedo. Porque siento que sí yo hiciera una cosa así le causaría una pena terrible a mi marido, a mis hijos y no puedo hacerlo, no me siento capaz. Pero por todas esas cosas, todo lo que me ha pasado en todos estos años, igual quisiera seguir sintiéndome bien como me siento ahora. Yo le digo que ya llevo tres semanas y que me siento (...) muy bien me he sentido. No sé po, como que me ha cambiado un poco el chip, como que he visto de otra manera la vida, y (...) y pienso en la enfermedad de mi marido, eh:: que sí, que a lo mejor va ha estar más enfermo, a lo mejor más adelante, ¿quién sabe?, quién sabe. Pero no me he complicado por eso, no me he complicado como me complicaba.	[2. Discurso referido (madre): “bueno, yo tengo que aceptar a tu papá...”] [2. Contenido: “o es la ley de la vida”. Situación como algo inevitable] [2. Tensión: dificultad de dar explicación] [2. Contenido: “yo lo heredé de mi mamá”] [2. Discurso referido (P): “ya han pasado tantos años, ¿cómo lo voy a superar ahora...?”/“esto me está haciendo mal...”. Autodiálogo, autointerpelación] [2. Tensión: “y no puedo fíjese...”. Intensificación emocional] [2. Contenido/posicionamiento: P resume su proceso en psicoterapia, mediante referencia a una nueva toma de posición: “me ha cambiado un poco el chip, como que he visto de otra manera la vida...”]

Dinámica: La dinámica de este episodio va desde la interpelación a responder (y tomar posición) frente a las palabras de la madre a la descripción de la dificultad de asumir esa respuesta (“y no puedo fíjese...” [2]), intercalado por discurso referido para dar mayor nitidez al Otro frente al cual se responde (“bueno, yo tengo que aceptar a tu papá...” [2]) y un autodiálogo mediante ese recurso (“ya han pasado tantos años, ¿cómo lo voy a superar ahora...?”/“esto me está haciendo mal...” [2]).

Tercero: En este episodio, como en gran parte de los anteriores, el tercero parece estar representado por la madre.

Indicadores de cambio: En este episodio se observa la superposición de varios indicadores de cambio, tales como transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros, formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas y enraizamiento de los constructos subjetivos en la propia biografía.

Comentarios: Al parecer, se necesita un reiterado trabajo de conexión entre aspectos propios (conductas, emociones, creencias) para lograr, en términos de indicadores de cambio, una reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas o transformar valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros. En este episodio el constante diálogo mediante discurso referido (“mi mamá me decía...”/“yo digo...” [2]) es representativo de todo el discurso de la paciente a lo largo de la psicoterapia. Se podría decir que en este episodio Marta resume lo que hasta el momento ha sido su proceso en psicoterapia, explicitando una nueva toma de posición como resultado de ese proceso: “me ha cambiado un poco el chip, como que he visto de otra manera la vida...” [2].

MARCELA

Marcela es una paciente de 29 años, soltera, profesional. Llega a consultar luego de término de relación de pareja frente a la cual se describe como muy afectada. Describe una “relaciones tortuosas” con los hombres, marcadas por reiteradas situaciones de violencia física. Una de sus parejas le dice “tú necesitas estar constantemente peleando”. Esto la lleva a recordar que su padre golpeaba a su madre, “la pateaba en el suelo” cuando llegaba alcoholizado. Por ello Marcela vivía en su infancia con constante “miedo”. Luego de una intervención durante la primera sesión de entrevista, la paciente sostiene que busca provocar “miedo” en los hombres para distinguirse de la madre. De hecho, Marcela comenta que ella asume la posición del padre, a diferencia de sus hermanos, quienes asumirían la posición sumisa de la madre.

EPISODIO 16

Durante la segunda sesión, en el minuto 17:40 pregunto por una intervención realizada en la primera sesión, donde señalaba la función activa que Marcela ocupa en las situaciones de violencia, una actitud de provocación frente a los hombres. Con ello se intentaba implicar a Marcela en aquello frente a lo cual la se queja.

Tipo 2: Efecto de interpretación en sesión posterior.

1.	T: ¿Qué has pensado respecto a lo que hablábamos también de que para ti el pelear con los hombres parecía ser también una fuente de satisfacción?	[1. Posicionamiento: T vuelve a interpretación en primera sesión] dada: incitación a volver a intervención en S1 anticipada: retorno sobre responsabilización posición: aceptación de intervención e intento de explicación
2.	P: Sí, sí (...) quedé como dando vuelta (...) bueno con el Javi no lo quise hablar porque son cosas mías. Le conversaba a una amiga que sí, como que yo nunca había hecho ese análisis, y me pareció como súper coherente. Sí, pero tiene que ver con la historia de lo que te comentaba de mi papá , con esa rabia que tenía en contra de él y que la replico también en mis parejas . Yo lo encuentro como súper (...) puede tener una implicación desde ese punto de vista, sí.	[2. Contenido: “yo nunca había hecho ese análisis”, novedad del punto de vista que abre la interpretación] [2. Contenido: “tiene que ver con la historia...que la replico también en mis parejas”, conciencia de determinación por la historia]
3.	T: ¿Cómo era la relación con tu papá entonces?	[3. Posicionamiento: T intenta abrir el enunciado subrayando la figura del padre]
4.	P: Era más bien distante, un poco conflictiva en realidad, como de reprocharle todas las cosas malas que hizo. Eh:: (...) y ahora también es así, como que a veces me da mucha rabia actitudes que él tiene, y es como conflictiva en realidad, como que siempre trato de enfrentarlo.	

Dinámica: Este episodio muestra los efectos de una interpretación hecha en la primera sesión. El terapeuta hace una invitación para que Marcela se refiera a la interpretación [1] y la paciente subraya la novedad del punto de vista que abre la intervención y cómo la mantuvo pensando durante la semana (“yo nunca había hecho ese análisis” [2]). Asimismo, la paciente muestra un nivel de conciencia acerca del modo en que ciertos hechos determinan su comportamiento (“tiene que ver con la historia...que la replico también en mis parejas” [2]). El terapeuta aprovecha la oportunidad para introducir la figura del padre [3] y Marcela lo relaciona con su actitud hacia los hombres [4].

Tercero del discurso: En este episodio el tercero del discurso es el terapeuta, pero en su condición de figura que realizó la interpretación en la primera sesión.

Arquitectura de los sujetos discursivos: Los *personajes* son aquellos con quienes Marcela comenta lo que sucede en terapia (conocido, amiga) y los involucrados en el contenido de la interpretación (padre, parejas), mientras que el *héroe* aparece como aquel personaje sorprendido que “nunca había hecho ese análisis” [2]. Por su parte, el *narrador* es quien testimonia los efectos de la interpretación, mientras que el *autor* aparece en marcadores de enunciación o predicaciones del narrador acerca del autor (“quedé como dando vuelta”, “te comentaba” [2]). El autor organiza el discurso desde un acto de enunciación que remite a la posición de deseo.

Indicador de cambio extra-sesión: En este episodio se observa un triple proceso de descongelamiento de las formas de entendimiento habituales, reconocimiento de la propia participación en los problemas y establecimiento de nuevas conexiones.

Comentarios: La interpretación realizada en la primera sesión produce en Marcela un efecto de reflexividad o de objetivación auto-analítica, a partir del cual se construye un personaje del terapeuta (que opera como tercero) y de sí misma como paciente. Así, se establece un diálogo con los pensamientos que abrió la interpretación (“quedé como dando vuelta” [2]).

EPISODIO 17

Durante la cuarta sesión, Marcela habla de las peleas con su pareja (Eduardo) y de la paciencia que éste debe tener con ella. Retomando el problema de la provocación a los hombres, en el minuto 23:27 realiza un señalamiento que se inscribe en la línea de la intervención hecha en la primera sesión.

Tipo 5: Consolidación progresiva de interpretación.

1.	T: Tú te preguntas Marcela, o más bien dices que Eduardo debe tener mucha paciencia para aguantarte, tú misma te das cuenta de lo demandante que eres, y de lo excesivamente demandante. Es como si te dieras cuenta que de algún modo haces todo lo posible para aburrirlo.	[1. Posicionamiento: T vuelve a la misma línea de interpretación que en la primera sesión] dada: señalamiento posición activa en conflicto anticipada: posición de Eduardo como reveladora de posición frente a los hombres posición: expone contradicción interna
2.	P: [.3] [risa] puede ser (...) pero no sé por qué me pasa eso. Yo quiero estar con él , me gusta estar con él, pero (...) lo aburro en ese sentido, porque cuando estamos juntos no pasa eso, nos vamos de vacaciones por muchos días, no nos peleamos. Lo que yo necesito es que esté al lado mío como lapa a lo mejor, no sé, eso es lo que necesito, porque cuando no está conmigo, se me desaparece, ahí empieza el problema, ahí empieza la dificultad (...) pero de verdad que yo creo que (...) como que lo canso. Y él cuando discute, no discute cosas domésticas, cosas sin importancia. Soy yo la que hago atao pa' que esta cosa se mueva o cause alguna revolución en él, no sé. Pero si de hecho yo creo que por eso terminamos, porque yo lo cansé de tan agobiante que a lo mejor fui con él. Y yo sé que sí lo canso. [.3] Y yo creo que de hecho por eso él también tomó esta actitud más pasiva, vamos más paso a paso viendo cómo va funcionando la cosa, porque en este mes yo creo que lo más probable es que le haya dicho a todo mundo que nosotros no estábamos juntos. Eh::: pero yo no, como que al contrario, como que a todo el mundo le conté, como que me fui así como con todo, y cuando no lo hace me da rabia, y se lo digo, y peleo con él y todo. [.5] Pero, a pesar de eso a mí me agrada la relación con él y cuando no estoy con él lo extraño mucho. Si no hubiese terminado con él no me hubiera dado cuenta de lo importante que era pa mí. Como que me hizo bien eso de que no estuviéramos juntos, porque no valoraba la relación en realidad. Y yo decía "no existe esto no más (...) pero si no estoy con él,	[2. Tensión: risa muestra que se siente interpelada; "puede ser...pero no sé"/ "yo quiero...pero" contradicción interna, carácter contra-voluntario del conflicto]. [2. Posicionamiento: "Soy yo..."/ "yo sé que sí lo canso", confirma línea de la intervención en S1] [2. Posicionamiento: luego del silencio, hay un giro del discurso respecto a la actitud frente a Eduardo, "Pero..."] [2. Discurso referido (P): "yo decía", frente al cual asume una posición de respuesta]

bueno, da lo mismo". Y no me dio lo mismo. Entonces ahí yo creo que eso me ayudó (...) me ayudó, y yo creo que a él también.	
--	--

Dinámica: En este episodio se observa cómo el terapeuta vuelve a una misma línea de interpretación anterior, enfatizando una contradicción interna, frente a lo cual Marcela, luego de sentirse interpelada (risa), responde confirmando la línea de la intervención (“Soy yo...”, “yo sé que sí lo canso...” [2]) y señalando el carácter contra-voluntario de su conflicto (“puede ser...pero no sé”, “yo quiero...pero” [2]). De hecho, luego de un silencio hay un giro del discurso que retoma la importancia de devenir consciente del conflicto, para lo cual utiliza el discurso referido (“yo decía...” [2]), respondiéndose a sí misma. Asimismo, el episodio muestra que Marcela en un primer momento toma la intervención haciéndola suya (“puede ser”, “yo sé que sí lo canso” [2]), para luego armar una diferencia respecto al terapeuta (“Pero...” [2]).

Tercero del discurso: En un primer momento es el terapeuta, para luego pasar a ser ella misma frente a quien debe responder al develar contradicción en la conducta.

Arquitectura de los sujetos discursivos: El *personaje* es con quien mantiene una relación de conflicto (Eduardo), mientras que el *héroe* es Marcela como “la que hago atao” [2]. Por su parte, el *narrador* parece hablar desde la extrañeza (“no sé por qué” [2]), a diferencia del héroe que está muy bien definido en su posición. Además hay una distancia entre *autor* y héroe, por lo cual ni el autor ni el narrador pueden hacerse cargo de los actos del héroe para darle unidad. Dicho de otro modo, el autor no logra encontrar un punto de apoyo fuera de sí mismo para que el personaje llegue a ser una unidad, por lo cual el héroe aparece desdoblado (“yo quiero...pero” [2]).

Indicadores de cambio: En este episodio se observa descongelamiento de formas de entendimiento habituales, reconocimiento de la propia participación en los problemas y establecimiento de nuevas asociaciones entre aspectos propios (emociones) y elementos biográficos.

Comentarios: En este episodio *la intervención parece apuntar a la relación entre narrador y héroe*. Marcela circunscribe y subraya lo que se ha situado como una paradoja para ella a lo largo de las sesiones: por un lado, aburre a su pareja (lo cansa) y por otro lado siente que lo necesita (quiere estar con él). Frente a esta paradoja Marcela reconoce algo que no sabe pero frente a lo cual siente que tiene que hacer algo. Se observan dos movimientos en la respuesta de Marcela: en primer lugar se apropia de la intervención, llegando a compartir una verdad con el terapeuta, para luego diferir de la intervención, sugiriendo que hay algo más que la hipótesis que sostiene el terapeuta al estilo “sí, pero...”, de modo que al cerrar el enunciado el campo de interlocución es otro. Estas dos posiciones constituyen los polos de una paradoja que se construyen en el transcurso del discurso.

EPISODIO 18

Durante la quinta sesión, Marcela se refiere a su hermano mayor (Matías), con quien mantiene una buena relación. En el minuto 35:18, intervengo señalando que su hermano parece ser una excepción respecto a su relación con los hombres.

Tipo 1: Interpretación lograda.

1.	T: Bueno, curiosamente Matías ocupa la posición de un hombre con el que no estás discutiendo, no estás peleando.	dada: señalamiento respecto a la posición de excepción del hermano como hombre.
2.	P: Hm::	anticipada: evaluación del señalamiento y búsqueda de explicación.
3.	T: Parece ser uno de los pocos hombres con el que sostienes ese tipo de relación.	posición: saca la conversación del plano de las relaciones para centrarla en el plano (conflicto) interior.
4.	P: Sí, pero no sé si será por su forma de ser...	[1. Contenido: "curiosamente" ya da cuenta de un juicio; "parece" da cuenta de una hipótesis]
5.	T: Hm::	[4. Contenido: "pero no sé si..." ¿respuesta frente a un enunciado anticipado?]
6.	P: [.3] y también me pasaba eso (...) mira, me hiciste recordar (...) cuando yo pololiaba con el Simón , yo nunca me sentí muy conforme con esa relación, habían cosas que no me parecían de él, y siempre como que sentí mi ideal de relación o un hombre así como ideal de de... [le pasa un pañuelo desechable a la paciente que llora]	[6. Contenido: "mira, me hiciste recordar" ¿marcador de efecto de interpretación? El recuerdo traslada el hecho señalado a un contexto pasado, inaugurando una línea discursiva que se muestra fértil para indagar nuevos contenidos]
7.	P: ...como ideal de pareja (...) un hombre como mi hermano ...	[6-7. Tensión: quiebre, intensificación emocional del relato aparentemente provocado por el recuerdo]
8.	T: Hm::	
9.	P: ...como que todo lo que yo encontraba pésimo de mi papá el Matías no lo tenía. Ahora no lo pienso tan racionalmente, pero sí, antes sí. Como que (...) como que (...) antes del Simón tuve un pololo que es el Gonzalo . El Gonzalo siempre como que yo lo vi un ideal porque además yo era cabra chica, tenía como 15 años y (...) y me gustó por mucho tiempo, y además él físicamente era muy guapo, y entonces después nos conocimos...duramos súper poco, como 2 meses, y el Gonzalo era muy similar al Matías...era un hombre como muy pasivo, era como me entendía (...) al conversar conversábamos muy bien (...) y siempre fue como, como que ya estaba mega enamorada de él, y como mi barrio, el Gonzalo era como el mino, entonces...y después pololiamos como 2 meses y como que él nunca más me pescó, pero yo siempre al Gonzalo lo relacioné con el Matías, porque era muy similar a él, y a lo mejor por eso también me pareció un buen cabro. Después nos dejamos de ver, pasaron 10 años y el Gonzalo volvimos a hablar, ya adultos, ahora (...) ehh, pero como que siempre tuve esa noción de encontrarme un hombre como mi hermano, sí, como con sus características. Nunca tuve una relación estable con un hombre así, pero era como el ideal de pareja.	[9. Contenido: Papá = Simón = ¿hombre agresivo?; Matías = Gonzalo = hombre pasivo = ¿línea de la madre?]
10.	T: Hm::[.2] ¿Y eso porque era muy distinto a tu papá?	[10. Posicionamiento: T subraya lo dicho por la paciente presentándolo como una pregunta. Sabe que la respuesta es sí, pero quiere darle una direccionalidad al discurso para indagar el lugar del padre, subrayando la oposición Matías/papá]
11.	P: Sí, yo sí lo encontraba muy distinto a él. Todas las cosas que me molestaban mucho de mi papá, el Matías no las tenía. Y él también trata a su mujer como el no referente de mi papá. Dice: "mi papá fue así, entonces yo no puedo ser así con la Laura . Yo tengo que ser de otra manera".	[9-11. Contenido: repetición textual "Matías no lo tenía", para anclar lo anterior]
12.	T: ¿Él lo dice?	[11. Discurso referido (Matías): "mi papá fue así, entonces yo..." Laura evoca su posición]
13.	P: Sí.	[12. T introduce gesto para profundizar en lo que P dice, pero P cierra, no profundiza; entonces T responde intentando abrir una nueva línea discursiva, a partir de una voz que resuena de una sesión anterior]
14.	T: Y en eso tienen algo en común ustedes, ¿no? Él dice que no puede	dada: despliegue del conflicto interior en la serie Matías/Papá anticipada: abrir un nuevo campo introduciendo a la madre (voz de sesión anterior). Se anticipa tensión en el discurso a través de una similitud de estructura Matías ≠ papá; P ≠ mamá posición: introducción de la madre retomando la cita en 11

	ser como tu papá, y tú dices que no puedes ser como tu mamá.	dada: interpelada a retomar cita en relación a la madre anticipada: cómo introducir a la madre en la diferencia posición: responde citando a hermanos, resiste hacerse cargo de lo que ella dice.
15.	P: Hm:: sí. No sé, como que ellos idealizan a mi mamá igual (...) la súper-mujer, pero sus mujeres no son como mi mamá. Mi mamá es súper sumisa.	[15. Contenido: "súper-mujer": significante que P utiliza en sesión anterior para referirse a ideal del yo; "súper-mujer"/"súper sumisa"]
16.	T: O sea, ¿no es alguien que se esté quejando (...) por todo?	
17.	P: ¿Matías?	[17-18. Contenido: "Matías"/"Tu mamá". ¿Qué conexión hay entre Matías y la madre que permite esta permutación?]
18.	T: Tu mamá.	[18. Contenido: "tu mamá" ¿introduce cambio en el campo?; desencuentro, ella quiere insistir en otra línea discursiva, pero esto se quiebra en 18. Con esta aclaración ella logra escuchar la pregunta]
19.	P: Sí, mi mamá sí (...) [risa]. Sí. Y por el hecho de que mi mamá no hace nada, está todo el día en la casa, entonces está buscando un problema, está buscando tener atención en algo. La atención en una cosa pequeña, la hace así [grande]. Yo siempre he pensado porque no hace nada, no tiene su atención en nada, entonces trata de buscar algo pa entretenerse, no sé [risa]. Pero mi mamá siempre se queja. O siempre piensa que las cosas podrían ser mejor. [.4] [risa] No sé, Eduardo nunca me lo ha dicho, pero la Katy sí me dice "tú siempre te andas quejando por todo".	[19. Tensión: ¿risa al descubrirse como la madre?, uso de cita para posicionarse. Le cuesta tomar posición respecto a la madre, titubea] [19. Contenido: "entonces está buscando un problema" como posición que la evoca]
20.	T: ¿La Katy es tu amiga del trabajo?	
21.	P: Sí. [.3] Sí, yo creo que puede ser que sí, que me quejo por todo [risa].	[21. Posicionamiento: dice lo que antes sólo pudo decir mediante el recurso a la cita, reconocimiento del juicio del otro como propio]

Dinámica: En este episodio de observa un primer movimiento [1-13] que consiste en una primera toma de posición frente al terapeuta, caracterizado como un desplazamiento hacia el conflicto interno luego de la emergencia en la conciencia de un recuerdo ("mira, me hiciste recordar..." [6]). Esto produce un efecto de intensificación emocional en el relato [6-9] por la emergencia de recuerdos. Posteriormente se produce un giro o quiebre que resulta de una suerte de *anticipación no anticipada* [14-15] que quiebra el proyecto discursivo y frente a la cual se produce una resistencia, titubeo y una dificultad de posicionarse producto del desmantelamiento del proyecto discursivo [16-21]. De hecho, intenta responder desde la posición de los hermanos, resistiendo a hacerse cargo de lo que ella dice. En el momento en que se introduce a la madre ("tu mamá" [18]) se genera una nueva resistencia, donde Marcela quiere insistir en otra línea discursiva para luego utilizar el discurso referido para posicionarse. Al final del episodio se utiliza el discurso referido como movimiento culminante de resolución de la tensión, para finalmente hablar desde ella misma.

Tercero del discurso: En un primer momento Marcela responde a la función-terapeuta ("sujeto-supuesto-saber") como tercero [1-13]. Luego el tercero parece ser la perspectiva de los hermanos (intentando dar continuidad semántica) [15-17], para después volver a reintroducirse como objeto de discurso. Finalmente, Marcela no parece responder al terapeuta como tercero, sino al personaje que venía construyéndose (primero usando la cita, luego afirmándola en primera persona) [18-21].

Arquitectura de los sujetos discursivos: Los *personajes* son en su mayoría una serie de hombres con los cuales Marcela ha mantenido una relación (Matías, Simón, papá,

Gonzalo, hermanos) además de una amiga (Katy), su cuñada (Laura) y su madre. Esta diversidad de personajes permite sostener distintas perspectivas a lo largo del relato. El *héroe* está representado por Marcela “cuando yo pololeaba” en distintos momentos. En el momento en que se introduce un nuevo personaje, la unidad de sentido del héroe se ve afectada, principalmente por la relación con dos personajes (Matías, mamá) que son los que permiten organizar el relato en dos líneas discursivas. Por su parte, el *narrador* es quien comienza un relato que se auto-interrumpe[6] y prosigue en una misma línea y estilo hasta que se introduce un nuevo personaje: la madre [14], mientras que el *autor* aparece más nítidamente en un marcador de enunciación (“mira, me hiciste recordar” [6]).

Indicadores de cambio: En este episodio se observa reconocimiento de la propia participación en los problemas y establecimiento de nuevas conexiones entre aspectos propios (conductas, emociones), del entorno (personas) y elementos biográficos.

Comentario: En este episodio *la intervención parece apuntar a la relación entre héroe y personaje* (Matías). Rápidamente aparece un marcador de efecto de interpretación, que al mismo tiempo es un marcador de enunciación (“mira, me hiciste recordar” [6]). De este modo, el recuerdo traslada el hecho señalado a un contexto pasado, inaugurando una nueva línea discursiva. Asimismo, mediante la emergencia del recuerdo, el relato adquiere un carácter de confesión acompañado por una intensificación emocional al modo de la *parrhesía*. Este parece ser el momento crítico de un campo que se va articulando. Dicho de otro modo, todo el contenido parece ser consciente, pero al asociar por la vía del recuerdo dos contenidos (situación con los hombres/Matías, Simón, Gonzalo) aislados en principio (la represión produce una ruptura de las cadenas asociativas entre representaciones), se produce una intensificación emocional y emerge una nueva representación (adquiriendo un nuevo valor) como efecto del señalamiento que adquiere valor de interpretación. A partir de la figura de Matías va introduciendo una serie de elementos (Simón, Gonzalo, papá, Eduardo) que comparten un mismo campo semántico (hombres con los que se mantiene algún tipo de relación).

Posteriormente [14], se produce un quiebre en el proyecto discursivo que parece ser el resultado de una dificultad en la posibilidad de “anticipación”, lo que hace titubear a Marcela. Se desarma el proyecto que Marcela venía desarrollando como línea discursiva, lo que a su vez era un modo de establecer una relación con el terapeuta. Se produce un aumento de la tensión dialógica que obliga a tomar una nueva posición (cambia el campo de interlocución), es decir, obliga a un trabajo de posicionamiento problemático cuya resolución (en este caso) desmiente el tipo de sujeto que se venía desarrollando [4-13] como *proyecto de autopresentación*: primero dice que quiere ser distinta a la madre, luego dice que en realidad es parecida a la madre.

Por otro lado, a través de la queja Marcela produce saber respecto del Otro, dando cuenta de su posición de sujeto. La posición se va articulando a distintos contextos con distintos personajes. A medida que avanza el diálogo se produce una implicación progresiva en esa posición. Es interesante notar cómo el narrador necesita pasar por distintos personajes para armar el relato, prefigurándose dos series a nivel de contenido: hombre agresivo (papá, Simón)/hombre pasivo o línea de la madre (Matías, Gonzalo). Además, destaca el uso del discurso referido para evocar su propia posición (“mi papá fue así, entonces yo...” [11]). El episodio parece culminar con un movimiento cercano a una “rectificación subjetiva”.

ISIDORA

Isidora es una paciente de 38 años, separada, pero actualmente con pareja y 4 hijos. Llega a consultar al encontrarse en una situación de duelo patológico acompañado de mucha angustia, inestabilidad afectiva y ánimo depresivo (melancólico). Su padre muere hace un año y medio producto de un cáncer al estómago. Isidora, la mayor de ocho hermanos, se hace cargo del cuidado del padre durante el proceso de su enfermedad, hasta el día de su muerte. El discurso del duelo es monolítico: “era su regalona”, “pienso que la persona que más quería en la vida se la están comiendo los gusanos”, “me siento sola, siento un vacío que no puedo llenar”, “desde que se fue mi papá, ya no soy útil”. Isidora visita a su padre todos los fines de semana en el cementerio, permaneciendo durante la semana sin preocuparse por sus hijos y su pareja. Afirma que siente culpa por no haberle dicho a su padre que moriría de cáncer. Asimismo, piensa que su padre no hubiera muerto si ella hubiera estado con él en el día de su muerte. Durante el período de la psicoterapia se encuentra en tratamiento farmacológico antidepressivo. Su expectativa del tratamiento es “resignarme a que no voy a ver a mi padre nunca más”. Esto contrasta con su fantasía de un padre inmortal. Además, Isidora ha mantenido durante toda su vida una pésima relación con la madre, hecho que para ella cobra un valor más intenso luego de la muerte de su padre.

EPISODIO 19

Durante la cuarta sesión, Isidora intenta describir la relación con sus padres (su fuerte apego con el padre y su desapego con la madre). En el minuto 29:30, intervengo señalando su posición en la estructura familiar, frente a lo cual Isidora despliega un “mito de origen” como explicación de la posición que ha ocupado frente a cada uno de sus padres.

Tipo 1: Interpretación lograda.

1.	T: Usted mencionaba hace un momento: algo tendrá que ver con que es la hija mayor.	[1. Discurso referido: “Usted mencionaba...”. Usado para construir intervención] dada: interpelada a desarrollar una hipótesis anticipada: relatar un mito permite explicar la posición de los padres posición: relata mito de origen
2.	P: Sí, yo creo, porque a él se le murió una hija antes de que naciera yo.	
3.	T: Hm::	[2-4. Posicionamiento: “yo creo, porque a él...” / “no sé si llegué” cambio en posicionamiento]
4.	P: Entonces, no sé si llegué en mal momento. A lo mejor no tenía que haber llegado, no tengo idea. No (...) esa parte no la entiendo, hasta el día de hoy no la entiendo. A lo mejor no tenía que haber llegado en el momento en que llegué, o a lo mejor no tenía que haber llegado. No tengo idea qué pasó ahí. Eh:: siempre me he preguntado eso . Hasta el día de hoy. ¿Por qué ella es así?	
5.	T: ¿Cuál es la relación entre llegar en un mal momento y (...)? (...) su mamá tuvo una pérdida antes, ¿no?	[5. Contenido: T subraya “pérdida” como elemento central de la hipótesis de P]
6.	P: Se le murió mi hermana, antes de que (...) vendría siendo la mayor, ya tendría como 40 años.	
7.	T: Se murió al año.	
8.	P: No, nació, y estuvo viva 15 días y le dio una bronconeumonía y murió.	dada: relato de mito de origen

<p>9.</p> <p>10.</p> <p>11.</p> <p>12.</p> <p>13.</p> <p>14.</p> <p>15.</p> <p>16.</p> <p>17.</p> <p>18.</p> <p>[Fin de sesión]</p>	<p>T: ¿Y usted cree que algo de eso, algo de esa tragedia la heredó usted?</p> <p>P: Yo creo, yo no (...) es lo que yo pienso, no sé si será lo que ella pensará. Pero yo pienso, yo llegué (...) a lo mejor no tenía que haber llegado en el momento en que llegué. A lo mejor no tenía que haber nacido justo cuando ella estaba con el dolor de haber perdido a mi hermana. No tengo idea.</p> <p>T: O sea, que usted en parte se explica el rechazo de su mamá hacia usted por haber llegado en un momento muy cercano a esta pérdida.</p> <p>P: Sí. Y a lo mejor cuando yo nací el papá se apegó a mí, del dolor de haber perdido a la primera hija, llegué yo, y no sé. No, no sé, no puedo explicarle:: cómo [.2] por qué ella es así, ni nada. Porque yo siempre me he preguntado por qué es así conmigo.</p> <p>T: Pero parece que, para usted, este hecho de haber nacido muy cercano a la muerte de su hermana, es una explicación tanto para la relación que tiene con su mamá, como para la relación que tuvo con su papá. Acaba de decir que su papá se acercó tanto a usted por lo mismo.</p> <p>P: Sí, yo me imagino.</p> <p>T: Se aferró a usted.</p> <p>P: Claro, a eso es lo que yo voy. Yo me imagino que cuando yo nací el papá se aferró a mí, porque había perdido a mi hermana. Y a lo mejor, pienso yo que eso no le gustó a mi mamá. No sé, una cosa así me imagino yo.</p> <p>T: Es como si la muerte de su hermana hubiera determinado en gran parte su posición en el mundo.</p> <p>P: Sí.</p>	<p>anticipada: consecuencias de posición en mito de origen posición: interpelación a hacerse cargo de mito de origen</p> <p>dada: interpelada a posicionarse frente a mito de origen anticipada: enjuiciamiento por sostener mito de origen posición: explicar posición de la madre (se sustrae)</p> <p>[10. Tensión: titubeo, dificultad para armar el enunciado; “es lo que yo pienso”]</p> <p>[11. Situación: T resume intentando reforzar enunciado]</p> <p>[12. Tensión: confusión entre posición de personajes]</p> <p>[13. Situación: T intenta clarificar ante la dificultad de P de sostener enunciado, y seguir indagando en esa línea]</p> <p>[17. Posicionamiento: T deja abierta una hipótesis respecto a los determinantes del mito de origen y posición de P, para luego intervenir con <i>corte de sesión</i>]</p>
---	--	--

Dinámica: El episodio comienza con el despliegue de un “mito de origen” como consecuencia de la intervención del terapeuta [1-9]. Este mito de origen funciona como una hipótesis del paciente que el terapeuta va interrogando, por ejemplo cuando introduce la situación de “pérdida” [5]. Mientras va desarrollando las consecuencias que tendría este mito, la paciente es interpelada a posicionarse frente a él [9-11], mostrando titubeo y dificultad para sostener su discurso y armar el enunciado (“es lo que yo pienso”), sustrayéndose del relato utilizando a la madre como recurso [10], y confundiendo la posición de los personajes (madre/padre) [12]. La última parte del episodio [13-18] muestra un intento del terapeuta por clarificar y fijar la posición de Isidora frente a mito de origen, lo cual concluye con la apertura de una nueva hipótesis y el “corte de sesión”.

Tercero del discurso: En este episodio el tercero del discurso parece ser la madre en tanto personaje cuyas intenciones no se pueden conocer.

Arquitectura de los sujetos discursivos: Los *personajes* son aquellos que participan del guión del mito de origen: madre (“ella”), padre (“él”), hermana muerta (“una hija”), mientras que el *héroe* es Isidora en tanto niña del mito (“cuando yo nací”, “yo llegué”).

Por su parte, el *narrador* relata el mito de origen desde una posición de suposición (“me imagino yo”) que se condice con la posición del *autor* (“siempre me he preguntado”, “no puedo explicarle”, “eso es lo que yo voy”). En este episodio se puede observar que cuando aparece el autor quebrando el enunciado, se introduce un personaje (la madre) y una pregunta (“por qué ella es así” [4, 12]), y al mismo tiempo este personaje pasa a ocupar el lugar del tercero. Asimismo, la posición del narrador sostiene al héroe, le da continuidad en el mito, a diferencia del autor, que parece no encontrar un punto de apoyo estable fuera del personaje, por lo cual la imagen del autor se dispersa [10]. Según la tipología de Bajtín, parece ser un caso en que *el personaje se apropia del autor*, teniendo éste que encontrar un punto de apoyo en otros personajes (madre, padre), con los cuales -intentando vivir su postura emocional- trata de liberarse.

Indicadores de cambio: Establecimiento de nuevas conexiones entre aspectos propios (creencias), del entorno (padres) y elementos biográficos.

Comentarios: En este episodio *la intervención parece apuntar a la relación entre héroe y narrador*, subrayando particularmente el lugar del héroe (lugar de “hija mayor”). El relato del “mito de origen” funciona como herramienta para explicar tanto la posición del héroe (Isidora) como la del resto de los personajes (padres) en relación al héroe (“yo creo, porque a él...”/”no sé si llegué...” [2-4]). Destaca el hecho de que el terapeuta utiliza el discurso referido para construir su intervención (“Usted mencionaba”) [1]. En este sentido, parece tratarse de una interpretación al estilo winnicottiano: reflejar al paciente lo que acaba de decir. Al final del episodio, el “corte de sesión” parece apuntar al nivel de la enunciación, es decir, al lugar del autor que tiene dificultades para sostenerse.

EPISODIO 20

Durante la sexta sesión, Isidora menciona que su madre mantiene una buena relación con su ex-marido (de Isidora), a pesar de que la madre sabe que él engañó a Isidora con la mejor amiga de la misma paciente. Este tipo de actitud de la madre forma parte de un conjunto de situaciones que ella percibe como un desquite. En el minuto 28:40, intervengo señalando el carácter edípico de la rivalidad con la madre.

Tipo 3: Interpretación sin efecto.

1.	T: Usted constantemente ha descrito la relación con su mamá como una relación en parte de rivalidad, desde que usted es muy niña.	dada: señalamiento de rivalidad infantil con la madre anticipada: volver a conflicto histórico con la madre posición: recoge señalamiento de T
2.	P: Sí, siempre.	dada: afirmación de 1 anticipada: introducción de la dimensión edípica del conflicto posición: interpelación a asumir posición en la triada padre/madre/hija
3.	T: Estos celos que había por la relación estrecha que usted tenía con su papá, es como si dos mujeres rivalizaran por un hombre, ¿no?	dada: interpelación a hacerse cargo de rivalidad edípica con la madre anticipada: relación edípica con el padre como algo no aceptable posición: rechazar-resistir interpretación
4.	P: [.3] No sé yo , eh:: ella , lo que ella piensa hasta el día de hoy yo no lo puedo decir , porque yo no sé por qué ella me trata así, como lo hace	[4. Tensión: (2) “Sí, siempre” / (4) “No sé yo, eh:: ella”, cambio radical en toma de posición, desplaza el problema hacia la

<p>ahora. Yo pienso que pudo haber sido celos, por cómo yo era con el papá y cómo el papá era conmigo. De repente ella le prohibía conversar o saludarme a mí, y él escondido me saludaba y yo lo saludaba escondido, sin que ella me viera, para que no lo retaran. Pero: yo nunca me sentí como un rival con ella, porque yo siempre, pa mí es mi mamá po, ella es mi mamá y mi papá era mi papá, con la diferencia de que había un cariño más especial. Un cariño más: (...) yo encontraba que era más sincero el cariño que me daba, y yo me apegué a ese cariño, y lo quise más que a ella, lo quiero más que a ella, aunque no esté conmigo. Si a ella le pasara algo, yo no sé si sufriría como lo hice con mi papá. [.3] Porque yo creo que uno no puede llorar algo que nunca tuvo en la vida. En cambio acá yo sufro y echo de menos un cariño que el papá me daba, un cariño de padre e hija.</p>	<p>madre]</p> <p>[4. Contenido: “yo nunca”/“yo siempre”]</p> <p>[4. Contenido: “pa mí ella es mi mamá po, ella es mi mamá y mi papá era mi papá” necesidad de aclarar roles a nivel elemental frente contenido edípico]</p> <p>[4. Contenido: “Si a ella le pasara algo” ¿imagen de muerte de la madre?]</p> <p>[4. Contenido: “un cariño de padre e hija”] necesidad de aclarar tipo de relación frente a contenido edípico]</p>
---	---

Dinámica: En la primera parte de este episodio se observa que hay una afirmación de la rivalidad de Isidora con su madre [1-2], pero luego hay una negación cuando se introduce la dimensión edípica de esa rivalidad, lo cual permite observar el despliegue de la defensa frente al contenido edípico de la interpretación [3-4]. Esto es evidente si se observa la tensión que se produce entre [2] (“Sí, siempre”) y [4] (“No sé yo, eh: ella”), desplazando el problema hacia la madre, y necesitando aclarar roles (“pa mí ella es mi mamá po, ella es mi mamá y mi papá es mi papá” [4]) y el tipo de relación con el padre (“un cariño de padre e hija” [4]).

Tercero del discurso: En la primera parte del episodio [1-2] el tercero del discurso parece coincidir con el terapeuta, mientras que en la segunda parte [3-4] parece transformarse en la “ley de prohibición del incesto”.

Arquitectura de los sujetos discursivos: Los *personajes* que aparecen son la madre (“ella”) y el padre (“él”). El *héroe* aparece desdoblado en dos tiempos (pasado y presente): por un lado, la niña apegada al cariño del padre (“cómo yo era” [4]) y por otro la mujer de hoy que sufre (“yo sufro y echo de menos” [4]). Por su parte, el *narrador* parece relatar desde la ignorancia, es decir, no se trata de un narrador omnisciente, desplazando el saber hacia el personaje de la madre (“no sé yo”, “yo no lo puedo decir” [4]). Sin embargo, como el narrador aparece en relación de continuidad al sujeto del enunciado, a través de él se puede inferir. Asimismo, el *autor* no aparece de manera explícita sino que más bien parece estar apropiado por el personaje. En los términos de Bajtín, el autor no puede dejar de ver el mundo sin usar la visión de su personaje, la posición del héroe prevalece por sobre el resto de los sujetos discursivos.

Indicadores de cambio: En este episodio no se observa un fenómeno de cambio subjetivo, sino más bien resistencia. Hay un intento de generar descongelamiento de formas de entendimiento habituales, pero ello no funciona.

Comentarios: En este episodio *la intervención parece apuntar a la posición del héroe*. Se trata de una interpretación de tipo freudiano que presenta problemas de *timing*. Si bien parece ser correcta en términos de contenido (desarma el “mito de origen” e introduce el Edipo), es sin duda una interpretación precipitada. Por lo tanto, Isidora responde desde la defensa.

Destaca que en la cuarta sesión Isidora despliega un “mito de origen” en el cual ocupa un lugar pasivo y desexualizado, mientras que en la sexta sesión intenta responder desde la posición de la madre (es la madre quien rivaliza) y ocupa una posición activa (“yo me apegué a ese cariño” [4]). En la sexta sesión el terapeuta introduce la rivalidad edípica, intentando referir a la sexualidad como complemento al

mito de origen, lo cual es rechazado [4]. La primera respuesta (“Sí, siempre” [2]) contrasta con la segunda (“No sé yo, eh: ella” [4]) que implica asumir el componente edípico. En este sentido, Isidora responde defendiéndose frente a la interpretación, pero particularmente a su contenido edípico. Sin embargo, llama la atención que en un momento se refiera a una imagen de muerte de la madre (“Si a ella le pasara algo...” [4]).

Por otro lado, destaca que el discurso de la madre aparece como *discurso referido*, pero donde la posición de la madre es una incógnita. Dicho de otro modo, la madre es un personaje relevante que paradójicamente parece no hablar. Y sin embargo, las lagunas del relato son llenadas constantemente con la madre, lo que le permite dar continuidad al discurso. Si bien la madre no es citable directamente como discurso, sino que más bien parece ser una herramienta para darle continuidad, constantemente deja vacíos en el relato. En los términos de Bajtín, la relación discursiva con la madre es similar a la que se tiene con un personaje como Dios, es decir, alguien que escucha pero no habla. Por lo tanto, la madre parece no operar como segundo, sino como un tercero (no es un interlocutor).

ANEXO 6

DEFENSA DE TESIS

“La eficacia únicamente es un valor cuando el rumbo está trazado con claridad. Si el rumbo se pierde, la eficacia se hunde en la impotencia. De forma similar a lo que ocurriría si remeros expertos bogaran con destreza habiendo perdido por completo el sentido de la orientación tras naufragar en mitad del océano. Avanzar con eficacia hacia una dirección errónea es peor que no avanzar hacia ninguna parte”.

Haruki Murakami, *Crónica del pájaro que da cuerda al mundo*

Defender una tesis supone al menos dos cosas.

Primero, supone que hay una tesis (lo que no siempre es el caso). Pero ¿qué es una tesis? Una tesis es una conclusión *pura y dura* que ha sido propuesta con cierta originalidad en base a un trabajo de reflexión. Dicho de otro modo, una tesis es una respuesta a una pregunta, y si la pregunta y la respuesta son buenas, entonces generan nuevas preguntas más precisas. Segundo, supone que esa tesis hay que defenderla. Sin embargo, “defender” una tesis es algo imposible, puesto que ello implicaría cierto grado de verificabilidad o en último caso de “falsación”. Por lo tanto, una defensa de tesis no es más que un ejercicio retórico a través del cual se expone -o se *muestra*- la respuesta que se ha ofrecido a una pregunta que ha devenido problema. Y en tanto ejercicio retórico, todo esto no es ajeno a cierto grado de cinismo.

Esta tesis se ofrece en dos niveles. Primero, en el nivel del discurso: partiendo del supuesto de que la psicoterapia es una *experiencia de discurso*, se ofrece una definición de lo que sería interpretar: *interpretar es dialogizar un discurso monológico*. Segundo, en el nivel terapéutico: a partir de indicadores genéricos de cambio, se sostiene que el indicador que aparece con mayor frecuencia asociado a la interpretación es el *establecimiento de nuevas conexiones* entre aspectos propios, aspectos del entorno y elementos biográficos.

El gran consenso de la tradición de investigación sistemática en psicoterapia se resume en el “veredicto del pájaro Dodo”: “*todos han ganado y todos recibirán premios*”, o lo que se conoce como “paradoja de la equivalencia”. Sin embargo, el *problema elemental* de la psicoterapia no hay que buscarlo en *el país de las maravillas*, sino *a través del espejo*.

“- Cuando yo empleo una palabra –dijo Humpty Dumpty con el mismo tono despectivo-, esa palabra significa exactamente lo que yo quiero que signifique, ni más ni menos.

- La cuestión es saber –dijo Alicia- si se puede hacer que las palabras signifiquen cosas diferentes.

- La cuestión es saber –dijo Humpty Dumpty- quién dará la norma... y punto.

Alicia, de tan desconcertada, se quedó sin habla. Al cabo de un minuto, Humpty Dumpty añadió:

- Genio y figura tienen las palabras [...] sobre todo los verbos, que son muy orgullosos... [...]

- Esto es mucho significado para una sola palabra –dijo pensativamente Alicia.

- Si exijo a una palabra un redoblado esfuerzo –sentenció Humpty Dumpty- le pago siempre extra”.

Lewis Carroll, *A través del espejo*

En efecto, ¿es posible que las palabras signifiquen cosas diferentes? O tal como se preguntaba Lacan (1955-56: 322): “¿Cómo puede ser que el lenguaje tenga su eficacia máxima cuando logra decir algo diciendo otra cosa?”. Esto sitúa el problema de la interpretación como un problema íntimamente asociado a la estructura, generación y uso de metáforas. Pero, ¿la interpretación es una metáfora? Como dice Humpty Dumpty, lo importante es quién da la regla (...del juego de lenguaje).

Esta tesis ha intentado circunscribir lo que define como el “problema elemental” de la psicoterapia: *por qué y cómo las palabras curan*. Si se insiste en ello, es porque la investigación tradicional ha pasado por alto este problema. La convicción es que la pregunta por la eficacia de la psicoterapia sólo tiene sentido si se hace la pregunta por la eficacia de la palabra. Ese es el horizonte de esta tesis. Y como dice Murakami, la eficacia sólo adquiere valor cuando el horizonte está trazado con claridad.

Los referentes que cruzan la producción de esta tesis son fundamentalmente tres: Freud, Bajtín y Wittgenstein. Y ello porque los tres coinciden en que existe una distancia, un desfase, un *décalage* entre *decir* y *querer decir*. Es decir, no podemos controlar el sentido de lo que decimos, puesto que el hablante jamás coincide consigo mismo y por eso es inagotable en su sentido. Precisamente, la *condición de posibilidad* de la interpretación es la ambigüedad inherente que abre la distancia entre el decir y lo dicho. La solución freudiana a esa distancia implica que no podemos controlar el sentido de lo que decimos porque somos hablados por el inconsciente (hay una estructura que determina). La solución bajtiniana a esa distancia implica que no podemos controlar el sentido de lo que decimos porque hay siempre otro que co-construye el enunciado con su respuesta, y porque nuestro enunciado es siempre respuesta a otros enunciados. Si el enunciado es respuesta, entonces la intención del hablante no puede determinar el discurso, puesto que éste se encuentra determinado por

la interacción con otros discursos. La solución wittgensteniana a esa distancia implica que no podemos controlar el sentido de lo que decimos porque estamos inmersos en un juego de lenguaje que escapa a nuestra voluntad, un juego que tiene -como decía Humpty Dumpty- sus propias reglas.

Hay algo profundamente wittgensteiniano en psicoterapia. Si “los problemas filosóficos surgen cuando el lenguaje *hace fiesta*” (Wittgenstein 2008: 57), y si el tratamiento de un problema es similar al tratamiento de una enfermedad, no se trata tanto de la resolución del problema, sino de su disolución. Se trata de que el sentido metafísico de las palabras vuelva a su uso “ordinario”. En psicoterapia hay un proceso similar, pero inverso. Primero es necesario que las palabras adquieran un cierto “sentido metafísico” (una paranoización del sentido), para luego volver a su uso ordinario. Cuando el terapeuta señala una palabra, está preguntando por sus criterios de uso, en qué otros *juegos de lenguaje* la palabra está o puede estar inscrita (porque es allí donde puede adquirir su sentido). Para ello es necesaria la “asociación libre”, la cual nos lleva a observar el modo como usamos las palabras. Por lo tanto, se trata de una tarea de *mostrar* y esclarecer un problema a través del uso de las palabras, por fuera de la fetichización del significado.

Pero, si no se puede defender una tesis, sino sólo mostrar, al menos puedo aclarar por qué hice esta tesis. Todo proceso de investigación implica cierto compromiso subjetivo del investigador, y este caso no es la excepción. Lo que vendría siendo la dimensión “existencial” de esta tesis se puede resumir en una imagen cinematográfica. En la película “El techo de la ballena” (1981), Raúl Ruiz relata la historia de un antropólogo cuyo campo de estudio es la Patagonia chilena y los últimos indígenas de una etnia desaparecida, que poseen una particularidad maravillosa: su idioma contiene una sola palabra. A mí me toca particularmente esta imagen. Una de las fantasías (en sentido psicoanalítico) que me ha marcado durante toda mi vida es estar en un juicio -como una defensa de tesis- y tener que defenderme a través de la enunciación de una palabra, una sola palabra que todo lo resuelve. Esta palabra mágica o liberadora sólo puede tener el valor de *acto*. Es la palabra en su eficacia máxima: un todo-decir que en su enunciación dice el *sentido* del mundo. Hacer esta tesis ha sido un modo de intentar convencerme de que esa palabra nunca llega, siempre es diferida... puesto que encontrar esa palabra es algo imposible.

Voilà. Esto ha sido mi Tesis.

BIBLIOGRAFÍA

- ANTAKI, Charles, Billig M., Edwards D., Potter J. (2003) "Discourse analysis means doing analysis: A critique of six analytic shortcomings". *Discourse Analysis Online*, 1. [<https://dspace.lboro.ac.uk/dspace-jspui/handle/2134/633>]
- ARÍSTEGUI, Roberto, Reyes L., Tomacic A., Vilches O., Krause M., De la Parra G., Ben-Dov P., Dagnino P., Echávarri O. & Valdés N. (2004) "Actos de habla en la conversación terapéutica". *Revista Terapia psicológica*, 22: 131-143.
- ARÍSTEGUI, Roberto, Gaete, J., Muñoz, G. y otros (2009) "Diálogo y autorreferencia: procesos de cambio en psicoterapia desde la perspectiva de los actos de habla". *Revista Latinoamericana de psicología*, vol. 41 (2): 277-289.
- ARISTÓTELES (1995) "Sobre la interpretación". En *Tratados de Lógica (Órganon)*. Madrid: Gredos, pp. 35-81.
- ASAY T. & Lambert M. (1999) "The empirical case for the common factors in therapy: quantitative findings". En Hubble y cols. (eds.) *The heart & soul of change. What works in therapy*. Washington: American Psychological Association.
- AMP Asociación Mundial de Psicoanálisis (1996) *Los poderes de la palabra*. Buenos Aires: Paidós.
- AUSTIN, John (2008) *Cómo hacer cosas con palabras*. Buenos Aires: Paidós.
- BAKHTINE, Mikhail [V. VOLOSHINOV] (1977) *Le marxisme et la philosophie du langage. Essai d'application de la méthode sociologique en linguistique*. Paris : Minit.
- BAJTÍN, Mijaíl (1993) "La palabra en Dostoievski". En *Problemas de la poética de Dostoievski*. Santafé de Bogotá: FCE, pp. 253-378.
- _____. (2002) *Estética de la creación verbal*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- BENVENISTE, Emile (1987) "De la subjetividad en el lenguaje". En *Problemas de lingüística general*. Madrid: Siglo XXI, pp. 179-187.
- BILLIG, Michael (1997) "The Dialogic Unconscious: psycho-analysis, discursive psychology and the nature of repression". *British Journal of Social Psychology*, 1997, 36: 139-159.
- _____. (1999) *Freudian repression: conversation creating the unconscious*. Cambridge: Cambridge University Press.
- BOURDIEU, Pierre (2008) *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*. Madrid: Akal.

- BRES, Jacques (2005) « Savoir de quoi on parle : dialogue, dialogal, dialogique ; dialogisme, polyphonie... ». En J. Bres (ed.), *Dialogisme et polyphonie. Approches linguistiques*. Paris : De Boeck, pp. 47-61.
- BRIFFAULT, Xavier (2009) « Conflits anthropologiques et stratégies de lutte autour de l'évaluation des psychothérapies ». *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 8, 2: 115-118.
- BROWN, Brian, Nolan P., Crawford P. & Lewis A. (1996) "Interaction, language and the narrative turn in psychotherapy and psychiatry". *Soc. Sci. Med.*, vol. 43, n° 11: 1569-1578.
- CASTEL, Pierre-Henri (2006) *À quoi résiste la psychanalyse?*. Paris: PUF.
- CAVELL, Stanley (2001) "La passion". En *Quelle philosophie pour le XXI siècle?*. Paris: Gallimard/Éditions du Centre Pompidou, pp. 333-386.
- _____. (2009) *Dire et vouloir dire*. Paris: Les Éditions du Cerf.
- CHAMPION, Françoise (ed.) (2008) *Psychothérapie et société*. Paris: Armand Colin.
- CONNOLLY, Mary, Crits-Christoph P., Shappell S., Barber J., Luborsky L. & Shaffer C. (1999) "Relation of transference interpretations to outcome in the early sessions of brief supportive-expressive psychotherapy". *Psychotherapy Research*, 9 (4): 485-495.
- CRITS-CHRISTOPH, Paul, Cooper A. & Luborsky L. (1988) "The Accuracy of Therapists' Interpretations and the Outcome of Dynamic Psychotherapy". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56: 490-495.
- CRITS-CHRISTOPH, Paul & Connolly M. (2001) "Relational interpretations". *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, vol. 38 (4): 423-428.
- DAELEMANS, S. and Maranhao T. (1990) "Psychoanalytic dialogue and the dialogical principle". En T. Maranhao (ed.) *The interpretation of dialogue*. Chicago: The University of Chicago Press, pp. 219-241.
- DAVIDSON, Donald (2001) *De la verdad y de la interpretación. Fundamentales contribuciones a la filosofía del lenguaje*. Barcelona: Gedisa.
- DE LARA, Philippe (2005) *Le rite et la raison. Wittgenstein anthropologue*. Paris: Ellipses.
- DE MAAT S., Philipszoon F., Schoevers R., Dekker J., de Jonghe F. (2007) "Costs and benefits of long-term psychoanalytic therapy: changes in health care use and work impairment". *Harvard Review of Psychiatry*, 15(6): 289-300.
- DELEUZE, Gilles (1989) *Lógica del sentido*. Barcelona: Paidós.
- DERRIDA, Jacques (1998) *Márgenes de la filosofía*. Madrid: Cátedra.

- DUCROT, Oswald (1984) *El decir y lo dicho*. Buenos Aires: Hachette.
- EHRENBERG, Alain (2008) « La quête du self idéal. Psychothérapie, narcissisme et individualisme aux États-Unis ». En F. Champion (dir.) *Psychothérapie et société*. Paris: Armand Colin, pp. 289-315.
- ETCHEGOYEN, Horacio (2002) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- EYSENK, H. J. (1952) “The effects of psychotherapy research: An evaluation”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 16: 319-324.
- FAIMBERG, Haydée (1996) “Listening to listening”. *International Journal of Psychoanalysis*, 77: 667-677.
- FORRESTER, John (1997) *Seduciones del psicoanálisis: Freud, Lacan y Derrida*. México D.F.: FCE.
- FOUCAULT, Michel (1999) “¿Qué es un autor?”. En *Obras esenciales*. Barcelona: Paidós, pp. 329-360.
- _____. (2000) *El orden del discurso*. Barcelona: Tusquets.
- _____. (2008) *Le gouvernement de soi et des autres*. Cours au Collège de France (1982-83). Paris : Gallimard/Seuil.
- _____. (2009) *Le courage de la vérité. Le gouvernement de soi et des autres II*. Cours au Collège de France (1984). Paris : Gallimard/Seuil.
- FREGE, Gottlob (1892) « Sens et référence ». En B. Ambroise et S. Laugier (comp.) *Philosophie du langage. Signification, vérité et réalité*. Paris: Vrin, pp.49-84.
- FREUD, Sigmund (1992) *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu. [23 volúmenes]
- _____. (1890) “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)”. Vol. I, pp. 111-132.
- _____. (1895) “Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos: comunicación preliminar”. En “Estudios sobre la histeria”. Vol. II, pp. 27-43.
- _____. (1900) “La interpretación de los sueños”. Vol. IV.
- _____. (1903) “El método psicoanalítico de Freud”. Vol. VII, pp. 233-241.
- _____. (1904) “Sobre psicoterapia”. Vol. VII, pp. 243-257.
- _____. (1909) “A propósito de un caso de neurosis obsesiva”. Vol. X, pp. 119-194.
- _____. (1910) “Sobre el psicoanálisis ‘silvestre’”. Vol. XI, pp. 217-227.
- _____. (1911) “El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis”. Vol. XII, pp. 83-91.
- _____. (1912a) “Sobre la dinámica de la transferencia”. Vol. XII, pp. 93-105.

- _____. (1912b) “Consejos al médico sobre el tratamiento analítico”. Vol. XII, pp. 107-119.
- _____. (1913) “Sobre la iniciación del tratamiento” (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis I). Vol. XII, pp. 121-143.
- _____. (1914) “Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II)”. Vol. XII, pp. 145-157.
- _____. (1915) “Lo inconsciente”. Vol. XIV, pp. 153-213.
- _____. (1916) “Conferencias de introducción al psicoanálisis: 6ª conferencia. Premisas y técnica de la interpretación”. Vol. XV, pp. 91-102.
- _____. (1917) “Conferencias de introducción al psicoanálisis: 28ª conferencia. La terapia analítica”. Vol. XVI, pp. 408-439.
- _____. (1918) “De la historia de una neurosis infantil”. Vol. XVII, pp. 1-111.
- _____. (1937) “Construcciones en el análisis”. Vol. XXIII, pp. 255-269.
- GABBARD, Glenn (2005) “Repensando la acción terapéutica”. En R. Riquelme y E. Thumala (comps.) *Avances en psicoterapia y cambio psíquico*. Santiago: Sociedad chilena de salud mental, pp. 63-82.
- GARCÍA, Mauricio (2011) “Hacia una teoría pragmática y psicoanalítica de porqué las palabras curan. La literalidad de la palabra y la eficacia simbólica”. *Revista de Psicología*, vol. 20, n° 1, Universidad de Chile: 103-126.
- GARFIELD S. & Bergin A. (eds.) (1986) *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3° ed.). New York: John Wiley & Sons.
- GONCALVES, Miguel, Cunha C., Ribeiro A., Mendes I., Santos A., Matos M. and Salgado J. (2011) “Innovative moments in psychotherapy: dialogical processes in developing narratives”. En E. Aveling, I. Kadianaki, M. Märtsin, B. Tyler, B. Wagoner & L. Whittaker (eds.) *Dialogicality in Focus: Challenges to Theory, Method and Application*. London: Nova Science Publishers.
- GORI, Roland (2001) « Les rhétoriques de la souffrance ». En Fédida P., Gori R., Hochmann J., Vanier A., et al., *Qu'est-ce qui guérit dans la psychothérapie ?*. Paris: PUF, pp. 35-59.
- GROSSEN, Michèle (2010) “Interaction analysis and psychology: A dialogical perspective”. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, Vol. 44 (1): 1-22.
- HANS, Luis (2001) *Diccionario de términos alemanes de Freud*. Buenos Aires: Lohlé-Lumen.

- HAYE, Andrés (2009) *Acerca de la posición de tercero en el comportamiento humano*. Lectura en seminario interno de la Facultad de Teología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- HAYE Andrés & Larraín Antonia (2011) “What is an utterance?”. En E. Aveling, I. Kadianaki, M. Märtsin, B. Tyler, B. Wagoner & L. Whittaker (eds.) *Dialogicality in Focus: Challenges to Theory, Method and Application*. London: Nova Science Publishers.
- HERNÁNDEZ R., Fernández C. y Baptista P. (2006) *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.
- HOGLEND, Per, Amlo S., Marble A., Bogwald K-P., Sorbye O., Cosgrove M. & Heyerdahl O. (2006) “Analysis of the Patient-Therapist Relationship in Dynamic Psychotherapy: An Experimental Study of Transference Interpretations”. *American Journal of Psychiatry*, 163: 1739-1746.
- HOGLEND, Per, Bogwald K.P., Amlo S., Marble A., Ulberg R., Cosgrove M., Sorbye O., Heyerdahl O., Johansson P. (2008) “Transference Interpretations in Dynamic Psychotherapy: Do They Really Yield Sustained Effects?”. *American Journal of Psychiatry*, 165 (6): 763–771.
- IPA (2000) *Une revue ouverte des études de résultat en psychanalyse* (edité par P. Fonagy). [www.techniquespsychotherapiques.org/documentation/psychanalyse/Opendoordefault.html]
- ISAACS, Susan (1967) “Naturaleza y función de la fantasía”. En Klein M., Heimann P., Rivière J. et al, *Desarrollos en psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- JIMÉNEZ, Álvaro (2009) “En los bordes de la estructura. Notas sobre el inconsciente en Lévi-Strauss y Lacan”. *Revista Il Quattrocento*, 3: 73-94.
- JIMÉNEZ, Juan Pablo (2000) “Investigación en psicoterapia: procesos y resultados”. En A. Heerlein (comp.) *Psiquiatría Clínica*. Santiago: Sociedad de neurología, psiquiatría y neurocirugía, pp. 635-646.
- _____. (2005) “El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en terapia psicoanalítica”. En R. Riquelme y E. Thumala (comps.) *Avances en psicoterapia y cambio psíquico*. Santiago: Sociedad chilena de salud mental.
- JORDÁN, Juan Francisco (2008) “Intersubjetividad: el giro fenomenológico en el psicoanálisis”. *Revista chilena de Psicoanálisis*, 25 (1): 6-16.
- KANDEL, Eric (2007) *Psiquiatría, psicoanálisis y la nueva biología de la mente*. Barcelona: Ars Medica.

- KERBRAT-ORECCHIONI, Catherine (1997) *La enunciación. De la subjetividad en el lenguaje*. Buenos Aires: Edicial.
- KNEKT, Paul, Linfors O., Laaksonen M., Renlund C., Haaramo P., Härkänen T., Virtala E. [The Helsinki Psychotherapy Study Group] (2011) “Quasi-experimental study on the effectiveness of psychoanalysis, long-term and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms, work ability and functional capacity during a 5-year follow-up”. *Journal of Affective Disorders*, vol. 132 (1): 37-47.
- KLEIN, Melanie (1964) *Contribuciones al Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- _____. (1921) “El desarrollo de un niño”. En *Contribuciones al Psicoanálisis*.
- _____. (1923) “Análisis infantil”. En *Contribuciones al Psicoanálisis*.
- _____. (1926) “Principios psicológicos del análisis infantil”. En *Contribuciones al Psicoanálisis*.
- _____. (1927) “Simposium sobre análisis infantil”. En *Contribuciones al Psicoanálisis*.
- _____. (1930) “La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo”. En *Contribuciones al Psicoanálisis*.
- _____. (1945) “El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas”. En *Contribuciones al Psicoanálisis*.
- _____. (1932) “Técnica del análisis del niño”. En *El psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Asociación Psiconalítica Argentina, 1948.
- KLEIN Melanie, Kris M. et al. (1958) *Psicología infantil y Psicoanálisis de hoy*. Buenos Aires: Paidós.
- KLEIN Melanie, Heimann P., Rivière J. et al (1967) *Desarrollos en psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- KLIMOVSKY, Gregorio (2002) “Aspectos epistemológicos de la interpretación psicoanalítica”. En H. Etchegoyen, *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu, pp. 509-533.
- KRAUSE, Mariane (2005) *Psicoterapia y cambio. Una mirada desde la subjetividad*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- KRAUSE Mariane & Dagnino P. (2005) “Evolución del cambio en el proceso terapéutico”. En R. Riquelme y E. Thumala (comps.) *Avances en psicoterapia y cambio psíquico*. Santiago: Sociedad chilena de salud mental, pp. 21-35.
- KRAUSE, Mariane, De la Parra G., Arístegui R., Dagnino P., Tomicic A., Valdés N., Vilches O. y otros (2006) “Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico”. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 38, n° 2, pp. 299-325.

- KRAUSE, Mariane, de la Parrra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Echávarri, O. y otros (2007) "The evolution of therapeutic change studied through generis change indicators". *Psychotherapy Research*, 17(6): 673-689.
- KRISTEVA, Julia (2001) *El genio femenino. La vida, la locura, las palabras: Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidós.
- LACAN, Jacques (1953-54) "Los escritos técnicos de Freud". *El Seminario*, libro 1. Barcelona: Paidós, 1984.
- _____. (1954-55) "El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica". *El Seminario*, libro 2. Buenos Aires: Paidós, 2008.
- _____. (1955-56) "Las psicosis". *El Seminario*, libro 3. Buenos Aires: Paidós, 2007.
- _____. (1957-1958) "Las formaciones del inconsciente". *El Seminario*, libro 5. Buenos Aires: Paidós: 2005.
- _____. (1964) "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis". *El Seminario*, libro 11. Buenos Aires: Paidós, 2003.
- _____. (1966a) "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis". *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2003, pp. 227-310.
- _____. (1966b) "La dirección de la cura y los principios de su poder". *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2003, pp. 565-626.
- _____. (1966c) "Posición del inconsciente". *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2003, pp. 808-829.
- _____. (1968) *L'acte psychanalytique* (Le Seminaire, livre 15). Paris: Association freudienne internationale, 2001.
- _____. (1969-1970) "El reverso del psicoanálisis". *El Seminario*, libro 17. Buenos Aires: Paidós: 2004.
- LAMBERT, Michael & Bergin A. (1994) "The effectiveness of psychotherapy". En A. Bergin & S. Garfield (eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley & Sons, pp. 143-189.
- LAPLANCHE, Jean y Pontalis, J.-B. (1996) *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- LARRAÍN, Antonia y Medina L. (2007) "Análisis de enunciación: distinciones operativas para un análisis dialógico del discurso". *Estudios de Psicología*, 28: 283-301.
- LARRAÍN, Antonia y Moretti R. (2011) "Análisis dialógico de habla privada argumentativa". *Psicoperspectivas*, 10 (2): 60-86.

- LARRAÍN, Antonia & Haye A. (2012a) “The discursive nature of inner speech”. *Theory & Psychology*, 22 (1): 3-22.
- _____. (2012b) “The role of rhetoric in a dialogical approach to thinking”. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 42 (2): 220-237.
- LAYARD, Richard (2006) *The depression report: a new deal for depression and anxiety disorders*. The Centre for Economic Performance, London School of Economics and Political Sciences.
- [http://cep.lse.ac.uk/textonly/research/mentalhealth/DEPRESSION_REPORT_LAYARD.pdf]
- LEICHSENRING, Falk (2001) “Comparative effects of short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in depression: a meta-analytic approach”. *Clinical Psychology Review*, 21: 401-419.
- LEICHSENRING, Falk & Rabung, Sven (2008) “Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy. A Meta-analysis”. *The Journal of the American Medical Association [JAMA]*, 300(13): 1551-1565.
- LEIMAN, Mikael (2004) “Dialogical sequence analysis”. En H.J. Hermans & G. Dimaggio (eds.) *The dialogical self in psychotherapy*. Hove: Brunner-Routledge, pp. 255-269.
- LÉVI-STRAUSS, Claude (1949) “El hechicero y su magia”. En *Antropología estructural*. Barcelona: Paidós, 1995, pp. 195-210.
- _____. (1958) “La eficacia simbólica”. En *Antropología estructural*. Barcelona: Paidós, 1995, pp. 211-227.
- LÉZÉ, Samuel (2010) *L'autorité des psychanalystes*. Paris: PUF.
- LIBERMAN, David (1970) *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Buenos Aires: Galerna.
- MANNONI, Octave (1980) « La littéralité ». En *Un commencement qui n'en finit pas*. Paris: Seuil, pp. 100-118.
- MARKOVÁ, Ivana (2006) “On ‘the inner alter’ in dialogue”. *International Journal for Dialogical Science*, vol. 1 (1): 125-147.
- MARTÍNEZ, Claudio (2010) *Análisis dialógico del proceso de regulación mutua en psicoterapia*. Tesis para optar al título de Doctor en psicología. Santiago: PUC.
- MAUSS, Marcel (1926) « Effet physique chez l'individu de l'idée de mort suggérée par la collectivité ». En *Sociologie et anthropologie*. Paris: Quadrige/PUF, 1999, pp. 311-330.

- MELTZER, Donald (2006) “Les limites du langage”. En *Études pour une métapsychologie élargie*. Paris : Editions du Hublot.
- MENDELSON, Sophie (2010) « Foucault avec Lacan : le sujet en acte ». *Filozofski vestnik*, 31 (2): 139-169, Ljubljana.
- MILLER, Jacques-Alain (2001) “Psicoanálisis y psicoterapia. Psicoanálisis puro, psicoanálisis aplicado y psicoterapia”. [www.cdcelp.org/freudiana]
- _____. (2003) “El decir de la interpretación”. En Miller y cols., *La práctica analítica*. Buenos Aires: Paidós, pp. 15-35.
- MIRANDA, Gonzalo (2005) *Jacques Lacan y lo fundamental del psicoanálisis*. Santiago: Ediciones UCSH.
- NATHAN, Tobie (2001) *L'influence qui guérit*. Paris: Odile Jacob.
- NOWAROWSKA, Aleksandra (2005) « Dialogisme, polyphonie: des textes russes de M. Bakhtine à la linguistique contemporaine ». En J. Bres (ed.) *Dialogisme et polyphonie. Approches linguistiques*. Paris: De Boeck, pp. 19-32.
- ORLINSKY, David, Grawe K., Parks B. (1994) “Process and outcome in psychotherapy”. En Bergin & Garfield (eds.) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley & Sons, pp. 270-376.
- PERÄKYLÄ, Anssi (2004) “Making links in psychoanalytic interpretations: A conversation analytical perspective”. *Psychotherapy Research*, 14 (3): 289-307.
- _____. (2008) “Conversation analysis and psychoanalysis: interpretation, affect, and intersubjectivity”. In EBAPE (ed.) *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 100-119.
- _____. (2010) “Shifting the perspective alter the patient’s response to an interpretation”. *The international Journal of Psychoanalysis*, 91: 1363-1384.
- _____. (2011) “After interpretation: Third position utterances in psychoanalysis”. *Research on Language and Social Interaction*, 44 (3): 288-316.
- POCH, J. & Ávila, A. (1998) *Investigación en psicoterapia. La contribución psicoanalítica*. Barcelona: Paidós.
- RABANT, Claude (1993) “Estrategias del analista”. En *Inventar lo real. La desestimación entre perversión y psicosis*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- RADISZCZ, Esteban (2011) “Quelques propos sur le pouvoir en psychothérapie et en psychanalyse”. *Savoirs et clinique*, 14 : 54-63.
- RICOEUR, Paul (2008) *El conflicto de las interpretaciones*. México D.F.: FCE.

- REYES, Lucía, Arístegui, R., Krause, M., Strasser, K., Tomicic, A., Valdés, N., Altamir, C. y otros (2008) "Language and therapeutic change: A speech acts analysis". *Psychotherapy Research*, 18 (3), pp. 355-362.
- ROBER P., Elliott R., Buysse A., Loots G., De Corte K. (2008) "Positioning in the therapist's inner conversation: a dialogical model based on a grounded theory analysis of therapist reflections". *Journal of Marital and Family Therapy*, July, vol. 34, n° 3: 406-421.
- ROSEBOROUGH, D. (2005) "Psychodynamic Psychotherapy: An Effectiveness Study". *Research on Social Work Practice*, vol. 15, n° 10: 1-10.
- ROTH A. & Fonagy Peter (2005) *What works for whom ? A critical Review of Psychotherapy research*. Guilford Press.
- SAFOUAN, Moustapha (1993) « Sens et vérité en psychanalyse ». En *La parole ou la Mort*. Paris: Seuil, pp. 13-41.
- SCHAFER, Roy (1992) *Retelling a life: narration and dialogue in psychoanalysis*. USA: Basic Books.
- SEARLE, John (2001) *Actos de habla: un ensayo de filosofía del lenguaje*. Madrid: Cátedra.
- SEGAL, Hanna (1999) *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidós.
- SHEDLER, Jonathan (2010) "The efficacy of psychodynamic psychotherapy". *American Psychologist*, vol. 65, n° 2: 98-109.
- SINDZINGRE, N. (2001) « La nécessité du sens: l'explication de l'infortune chez les Senufo ». En M. Augé & C. Herzlich (ed.) *Le sens du mal: anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris: Archives contemporaines, pp. 93-122.
- SILBERSCHATZ G., Fretter P. B. & Curtis J. T. (1986) "How do Interpretations Influence the Process of Psychotherapy?". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54: 646-652.
- SISTO, Vicente (2012) "Análisis del discurso y Psicología: a veinte años de la revolución discursiva". *Revista de Psicología*, vol. 21 (1): 185-208.
- SONTAG, Susan (1984) "Contra la interpretación". En *Contra la interpretación y otros ensayos*. Barcelona: Seix Barral, pp. 15-27.
- STRACHEY, James (1934) "The nature of the therapeutic action of psycho-analysis". *International Journal of Psychoanalysis*, 15: 127-159.
- THASE, M., Greenhouse J., Frank E., Reynolds C., Pilkonis P., Hurley K., Grochocinski V., Kupfer D. (1997) "Treatment of major depression with psychotherapy

or psychotherapy-pharmacotherapy combinations”. *Arch Gen Psychiatry*, 54: 1009-1015.

TOMICIC, Alemka (2011) *Vocal Coordination: A window for the study of mutual regulation in psychotherapeutic dialog*. Tesis de Doctorado en Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

VALDÉS, Nelson, Dagnino P., Krause M., Pérez J., Altamir C., Tomicic A., de la Parra G. (2010) “Analysis of verbalized emotions in the psychotherapeutic dialogue during change episodes”. *Psychotherapy Research*, 20(2): 136-150.

VOLOSHINOV, V. N. (1999) *Freudismo. Un bosquejo crítico*. Buenos Aires: Paidós.

WALLERSTEIN, Robert (2004) “Psychoanalytic Therapy Research: Its History, Its Present Status and Its Projected Future”.

[http://scholar.google.cl/scholar_url?hl=es&q=http://www.andrewsamuels.com/files/cbt-info/Press%2520-%252023%2520-%2520pdm%2520-%2520wallerstein%2520-%2520jft.doc&sa=X&scisig=AAGBfm1QRYRLMrcO9l6yGHoO8-naXv7bkQ&oi=scholar&ei=5YG1T4bMJ0KC8QT6l5QD&ved=0CAYQgAMoADA]

WAMPOLD, Bruce (2001) *The Great Psychotherapy Debate: models, methods and findings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

WIDLÖCHER, Daniel (1970) *Freud et le problème du changement*. Paris : PUF.

WINNICOTT, Donald (1968) “La interpretación en psicoanálisis”. En *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós, 2004.

WITTGENSTEIN, Ludwig (2008) *Investigaciones filosóficas*. Madrid: Cátedra.

ZABALA, Ximena (2007) “¿Un psicoanálisis hermenéutico?”. *Revista de Psicología*, vol. XVI, n° 1, Universidad de Chile: 9-40.