

Las teorías en la mente del analista durante su trabajo

*Samuel Zysman (coord.)
Aníbal Villa Segura,
Lilia Bordone de Semeniuk,
Alberto Pieczanski¹*

INTRODUCCION

Parece superfluo mencionar un hecho por todos conocido, a saber, que en nuestro trabajo como analistas somos usuarios de teorías, y que también a veces intentamos –dentro de nuestras posibilidades– introducir alguna idea propia en el *corpus* teórico ya existente. Este hecho adquiere una especial relevancia en la clínica porque implica la toma de decisiones que afectan a nuestros pacientes en un marco que presupone una finalidad terapéutica.

Los autores de este trabajo compartimos por varios motivos la idea de que estas afirmaciones son necesarias dado que las teorías en general –y no sólo las psicoanalíticas– participan del descrédito que en los últimos años se ha abatido sobre la razón y sus posibilidades de proveernos una adecuada comprensión de nuestro contacto con la realidad. Parece así que puede producirse con facilidad una confusión entre lo que podría ser el uso dogmático de cualquier soporte teórico y la necesidad genuina que tenemos del mismo para nuestra tarea. Nos inclinamos por eso a pensar que pretender trabajar ignorando la relación de la teoría con nuestras intervenciones en la clínica nos pone en riesgo de caer tarde o temprano en la improvisación, o peor aun, en una autosuficiencia megalománíaca.

¹ El Dr. Alberto Solimano inicialmente fue miembro del equipo colaborador en la redacción de la primera versión de este trabajo. El texto que ahora presentamos ha sido actualizado y constituye la base de una nueva presentación en el Congreso de la IPA en Chicago, en julio de 2009.

Las teorías que sostienen nuestra acción terapéutica son conjuntos de enunciados de distinto nivel cuya utilidad consiste en brindarnos la base de racionalidad necesaria para fundamentar nuestras conductas, entre ellas, muy especialmente las interpretaciones que debemos dar durante el transcurso de cualquier tratamiento. Los enunciados teóricos de distinto nivel a que aludimos son, por un lado, aquellos que expresan y tratan de explicar los hechos inmediatos de una sesión, cuyo ordenamiento y formulación (acorde a las posibilidades de ser captados por el paciente en cada momento) constituyen el núcleo de la interpretación. Por el otro, están los enunciados de mayor nivel de abstracción y distancia de los datos empíricos, que forman parte de las teorías intermedias y culminan finalmente con los enunciados de la metapsicología. Dentro de este contexto podemos considerar a la teoría de la técnica, con sus diversas estipulaciones y “consejos al médico” (Freud, 1912), como un conjunto de enunciados mixtos que contienen términos teóricos y fácticos a la vez, que sirven como reglas de correspondencia entre teoría y práctica.

Se nos presenta entonces un panorama con cierto grado de complejidad, pero aun así tenemos que tomar en cuenta algunas cosas más. Una de ellas es que entre las teorías de las que somos usuarios por supuesto se cuenta la del inconsciente. A ese respecto y para los fines de esta presentación, es suficiente señalar que no podemos dejar de lado que nuestra observación y escucha de los pacientes si bien es una actividad consciente y tributaria de nuestras capacidades yoicas,² tiene también de manera ineludible componentes inconscientes e irracionales. Queremos decir que si no podemos ser por completo dueños de nuestros actos, ni de nuestras percepciones, ni de su acompañamiento emocional en la vida corriente, tampoco podemos sostener que lo somos del todo mientras trabajamos. En otras palabras, el uso que hacemos de las teorías para interpretar a nuestros pacientes no es un acto tan enteramente racional y neutral como quisiéramos que fuese; ya Anzieu (1972) resumió este punto de vista brillantemente diciendo que “la interpretación es proceso secundario infiltrado de proceso primario”. A decir verdad, la preocupación por las condiciones subjetivas que inciden decisivamente en el desempeño clínico de los analistas es casi tan antigua como el psicoanálisis mismo, y podemos datarla con el descubrimiento de la contratrans-

² O, desde otras perspectivas, de la parte adulta de nuestra personalidad, o del Yo idealmente plástico, etc., etc.

ferencia por parte de Freud (1910). La idea de que ningún analista puede avanzar en un tratamiento más allá de lo que le permiten sus propios complejos fue una advertencia seminal que condujo a reconocer la necesidad de que los analistas se analicen y también, muchos años más tarde, a diversas investigaciones que tratan de explicar la complicada relación que mantenemos en la clínica con nuestras teorías.

Partiendo de ese punto de vista, y dado que en realidad actualmente disponemos de las teorías de la transferencia y de la contratransferencia, si nos atenemos a las consecuencias lógicas de las mismas veremos que ciertos hechos pasan a primer plano. Resulta así que las teorías que defendemos en un trabajo o una discusión, o aquellas que subyacen a nuestras formulaciones interpretativas, pueden verse modificadas en mayor o menor grado por nuestro involucramiento en el tipo de fenómenos del que esas mismas teorías se ocupan, y que sabemos que son ineludibles en cualquier interacción humana. Sin embargo, no se trata tanto, o no sólo, del grado de transformación que pueden sufrir las *teorías que sabemos que tenemos*, sino del hecho de albergar en nuestras mentes *otras teorías que ignoramos tener*, o dicho de otro modo: *teorías que podemos calificar como inconscientes*. Mantendremos por ahora este último término sin precisarlo demasiado, y diremos acerca de las teorías inconscientes como tales que pueden ser complementos o desarrollos de las primeras, pero también pueden ser diferentes y hasta totalmente contradictorias con ellas. Se trata de un hecho nada menor si tomamos en cuenta que es con nuestras propias mentes, incluidos los diversos modos de operar de la mente humana en general, que abordamos nuestra diaria tarea clínica.

Ingresamos de este modo al complejo pero fascinante panorama de lo que ocurre en la mente del analista durante su trabajo. Seguramente nos resultaría más atractivo imaginar que la misma funciona (o debería poder funcionar) como un instrumento preciso y confiable, objetivo, neutral, aplicando eficazmente los conocimientos teóricos a la intelección del discurso del paciente. Lamentablemente, esto no parece posible: sólo podemos aceptar que es tan falible como la del paciente y que como lo dijo Freud, no puede ir en el trabajo más allá de sus propias limitaciones. Este modo de ver las cosas lleva por un lado a considerar las condiciones necesarias para que el analista pueda desarrollar aceptablemente bien su tarea. Por el otro, nos invita a estudiar detenidamente el derrotero y las vicisitudes de las teorías

en nuestras mentes, ofreciendo como atractivo la posibilidad de entender mejor lo que hacemos y refinar nuestro trabajo. En el actual panorama de las investigaciones en psicoanálisis este tipo de estudio podría considerarse en parte como una investigación conceptual, por lo menos en aquello que se refiere a lo que el concepto mismo de teoría significa para nosotros. También, en parte, como una forma de investigación empírica, no ya de resultados o de procesos, sino acerca de una empiria constituida por las teorías mismas y por el “comercio” mental que entabla el analista con ellas.

Si retomamos el mencionado carácter de inconsciente (por ahora en un sentido amplio) de ciertas teorías que influyen en nuestra comprensión del material y en el armado de las interpretaciones, deberemos admitir que un tal enfoque no pasa de ser una aproximación predominantemente descriptiva del fenómeno. Para abordar todo el gran conjunto heterogéneo de teorías que utilizamos en nuestra práctica, los analistas solemos recurrir al estudio de la transferencia y la contratransferencia y muy especialmente al de la formulación de las interpretaciones, puesto que es en ellas donde podemos detectar la formas en que conviven y los efectos del entrecruzamiento de sus diferentes estructuras internas. Entre los aportes a la investigación de esta problemática en la Argentina, con posterioridad a los trabajos fundamentales de Racker y Grinberg sobre modalidades de la contratransferencia, sobresalen las investigaciones de Liberman en las décadas de 1960 y 1970, que utilizan la teoría de la comunicación y la lingüística para captar los mensajes basados en “teorizaciones” inconscientes, con lo que no solo daba cuenta del desempeño del paciente a lo largo del proceso, sino del analista mismo y de los efectos terapéuticos o iatrogénicos obtenidos con la aplicación de sus teorías.

Siguiendo esta línea, una preocupación similar fue la de Joel Zac (1972) en su intento de explicar cómo y dónde se originan las interpretaciones en el analista, para lo que introdujo los conceptos de “Yo racional”, “Yo irracional” y “Yo privado” cuyo seguimiento permite atisbar las teorías con que opera cada uno de dichos “yo” y los productos del conjunto. Siempre en lo que hace a nuestro medio, debemos también mencionar el estudio sistemático de sesiones realizado por Guillermo Lancelle y colaboradores (1990) con el propósito de *“observar y efectuar inferencias apropiadas y objetivables de la integridad de las manifestaciones clínicas, del modo en que operan en la práctica las teorías que se esgrimen y cómo inciden la*

personalidad y concepciones del analista en la situación terapéutica”. Por otro lado, en el vecino Uruguay, Ricardo Bernardi (2002, 2003) se ha interesado muy especialmente en estudiar las vicisitudes del uso de las teorías partiendo de una base empírica consistente en trabajos publicados y en las variaciones en el número de referencias bibliográficas a autores de escuelas diversas. Dichos estudios apuntan claramente a la existencia de factores irracionales e inconscientes en las opciones teóricas de los analistas. Si bien esta investigación en particular no se ha detenido en emitir hipótesis acerca de los mecanismos psíquicos que podrían estar involucrados al realizarse las distintas opciones, el material reunido sirve –por el cuidado puesto para obtenerlo y ordenarlo– como un excelente reservorio para avanzar en el esclarecimiento de los destinos de las teorías en nuestras mentes. En la actualidad existen por lo menos dos grupos de trabajo (*working parties*) dedicados a la investigación de estos problemas en la Federación Europea de Psicoanálisis. Uno de ellos elaboró un instrumento de investigación de las “teorías explícitas o públicas” y las “teorías implícitas o privadas” del analista en su tarea, al que denomina “mapeo” o “grilla” (Canestri et al., 2006).³ El otro (el “Working Party on Comparative Clinical Methods”) desarrolló un modelo conceptual para observar los patrones de actividad humana basados en creencias implícitas, aplicándolo por medio del llamado “procedimiento de dos pasos” al estudio de teorías y métodos clínicos inconscientes (Tuckett et al., 2007).⁴

La clasificación de las teorías en explícitas o públicas, e implícitas o privadas, tiene como punto de partida los conceptos expuestos por Joseph y Anne Marie Sandler en dos trabajos de 1983 en los que hacen uso extensivo de los modelos topográfico y estructural de Freud para introducir su “modelo de las tres cajas” *The three box model*. Desde esta perspectiva, definen las teorías implícitas (privadas) del analista como una suerte de construcciones y esquemas parciales que están en el Preconsciente, disponibles para volverse conscientes superando la segunda censura (entre Preconsciente y Consciente), o en términos del modelo mencionado, entre la segunda

³ Uno de nosotros (S. Z.) ha participado como discutiador del proyecto de “mapeo” presentado en el Congreso de la IPA en Nueva Orleans, que utiliza seis vectores diferentes en el estudio de las interpretaciones, y como presentador de material clínico en el de Río de Janeiro (2004-2005).

⁴ Nuevamente, en el Congreso de la IPA en Berlín (2007) tanto el mapeo, como el procedimiento de dos pasos y el enfoque de nuestro grupo fueron discutidos mediante su aplicación a un material clínico.

y tercera “caja”. En otras palabras, las teorías implícitas o privadas son definidas como inconscientes en el sentido descriptivo solamente y eventualmente pueden tornarse “públicas”. Las teorías públicas o explícitas naturalmente son conscientes.

Los autores de este trabajo pensamos que la coexistencia de estas diversas teorías y métodos clínicos en la mente del analista mientras trabaja constituye un hecho que merece ser investigado mucho más detenidamente, no sólo por su gran importancia teórica sino muy especialmente por sus repercusiones en la clínica. Para ello intentaremos en lo que sigue agregar algunas de nuestras ideas referidas a los distintos tipos de teorías identificables y a su condición de conscientes o inconscientes. Para dar un primer paso en ese sentido comenzaremos por dar algunas definiciones operacionales de los términos que empleamos.

TEORIA

A los fines de esta presentación nos parece adecuado emplear la definición de G. Klimovsky (1994), que define como teorías a los conjuntos de hipótesis relacionadas entre sí que intentan explicar algún aspecto de la realidad, también las leyes que tratan de generalizar regularidades empíricas.

TEORIA EXPLICITA

Manteniendo esta nomenclatura cuya introducción ya se explicó más arriba, designamos así a aquella que el analista reconoce como su instrumento, la que él piensa que determina su escucha y su interpretación, o por lo menos la que va a tomar como referencia para dar cuenta de su práctica. Casi siempre es una teoría “oficial”, esto quiere decir que es compartida por un grupo o escuela a la que el analista siente pertenecer. Por definición es consciente o preconsciente.

Son teorías explícitas aquellas que un aspirante a analista aprende en los seminarios y en las supervisiones didácticas.

TEORIA IMPLICITA

Llamamos así a la que opera determinando también la práctica del analista, pero sin ser reconocida de la misma manera que la anterior por éste. El no reconocimiento supone un abanico de diferentes grados de conciencia. Al introducir esta nomenclatura, los Sandler (1983) se refieren, como dijimos, a teorías inconscientes en el sentido descriptivo, las cuales pasan a estar localizadas en el Preconsciente y disponibles para su uso por el analista en caso de necesidad, esto es, pueden volverse conscientes en un momento dado. Ambos tipos de teorías (implícitas y explícitas) no conviven disociadamente, sino que operan en forma conjunta en la comprensión del hecho psicoanalítico y también en su interpretación.

Si tratamos ahora de ampliar el clásico enfoque predominantemente estructural y topográfico en que se apoyan los Sandler de un modo que pueda dar mejor cuenta de los hechos observables en la clínica, parece conveniente reformular los mismos conceptos desde una doble perspectiva ligada a, por un lado, una puesta en cuestión de la teoría estructural del aparato psíquico freudiano (a los fines de este trabajo diremos: como concebimos el funcionamiento mental) y, por el otro, a la teoría de las relaciones objetales. Pensamos que este doble abordaje puede mejorar la explicación del carácter inconsciente de las teorías “implícitas”.

Con respecto a lo primero, la postura sostenida por Charles Brenner (Brenner, 2003) en el sentido de cuestionar la utilidad actual del modelo topográfico freudiano a favor de una visión de la mente humana funcionando, al igual que el cerebro, como un sistema complejo e integrado, algunos de cuyos contenidos son inconscientes, parece ser un punto de vista que permitiría precisar mucho más la calificación general de las teorías. Este autor sostiene que la teoría de que la mente está compuesta por estructuras separadas o separables debería ser revisada porque “no se ve apoyada por datos relevantes disponibles”. A decir verdad, tanto el psicoanálisis como la investigación científica moderna en neurociencia parecen ir en el mismo sentido y se puede sostener que lo prudente sería no confundir un artificio metodológico con el estado real de las cosas a las que se intenta aplicar el modelo que las describe.

En lo que concierne a utilizar la teoría de las relaciones objetales, comencemos por decir que es probable que las teorías sufran algunas vicisitudes similares a las de los objetos internos, que están sujetos a

continuos movimientos de cambio y remodelación.⁵ Previo a estos cambios, el mismo proceso de su incorporación puede ser diverso. Es probable que las teorías ingresen en un primer momento al psiquismo a la manera de un aprendizaje mimético, con algo de repetición de lo visto y oído, y sin que la significación completa tenga el matiz singular que adquirirá más tarde. Pensamos que el aprendizaje mimético puede comprenderse a partir de la teoría de la identificación.

Cuando tratamos de explicar el fenómeno mimético desde la teoría kleiniana de la identificación, se vuelve evidente una relación de objeto desde el inicio. Un observable directo es el del analista en formación que incorpora simultáneamente la teoría y el modo de hablar de su analista o supervisor. Es posible explicar este fenómeno recurriendo al concepto de identificación proyectiva en un objeto interno (Meltzer, Money-Kyrle) o al de identificaciones adhesivas (Bick). Suponemos que un uso de las teorías plástico y adecuado a cada situación clínica dependería del predominio de identificaciones introyectivas del analista, lo que parece también coincidir con lo que Wisdom (1967), en su modelo “planetario”, denominaba introyecciones nucleares. Entendemos que las identificaciones introyectivas en sentido estricto (o nucleares), por todo lo que este concepto significa en términos de elaboración y conocimiento más realista de los objetos, relativizan la posibilidad de un uso dogmático de las teorías y allanan el camino para el descubrimiento por parte del analista clínico de sus propias teorías implícitas. En realidad, lo que este tipo de acercamiento al problema que estamos tratando supone es que existe una correlación entre los distintos estados mentales posibles y el destino de las introyecciones que durante los mismos se realizan, entre las cuales debemos contar las que corresponden a las teorías mismas y a las personas que las sostienen o encarnan. Resultaría muy difícil, por ejemplo, intentar una separación total en nuestras mentes entre los conceptos básicos de la teoría freudiana y nuestra admiración –nuestro cariño inclusive– por la figura misma del creador del psicoanálisis y por su ejemplo de honestidad intelectual. Al mismo tiempo sabemos –y también hemos sido testigos– que sabiendo lo que sentimos por Freud, la discusión de sus teorías y el intento de ampliarlas o incluso superarlas produce todavía duros debates y enconos personales, como si el respeto por su obra

⁵ Véase al respecto “Theories as objects” (Zysman, 2004, 2005).

constituyese un impedimento para hacer lo que él mismo sugería, esto es, modificar aquellos aspectos de sus hipótesis que así lo requieran. En nuestra ciencia quizás éste sea uno de los mejores ejemplos de que la vida de las teorías, su mismo destino en nuestras mentes y en el seno de la comunidad psicoanalítica depende de muchos factores que van más allá de su lógica interna y del grado de conciencia que tengamos de ellas. Stein, citado por Bohleber (2005), también ha examinado este problema y ha mostrado que los lazos de lealtad pueden a la vez promover el pensamiento clínico y también perturbarlo, al ocultar lagunas en la teorización y retardando el replanteo de los conceptos. Finalmente debemos mencionar la otra gran utilidad de este modo de entender la relación con las propias teorías, que es la de poner al descubierto la estrecha relación entre la integración del analista (como un logro evolutivo personal y profesional) y el concepto de integridad ética introducido por Rangell (Rangell, 1974; Zysman, 1997a, 2000).

Vamos a retomar ahora el tema del carácter inconsciente de las teorías implícitas para intentar ampliar su comprensión. Habría desde nuestro punto de vista por lo menos dos clases de ellas: una primera clase estaría constituida por aquellas no publicadas, por hallarse bajo los efectos de la censura. Suponemos que cuando ésta actúa sobre modelos referidos al método psicoanalítico esto puede deberse a cuestionamientos por parte del mismo psicoanalista a la teoría explícita. Esta primera clase, constituida mayormente por teorías y modelos parciales, coincide con la descripción de los Sandler que sirve de base al “mapeo” y a los “dos pasos”, y dota de instrumentos al analista para ser aplicados cuando surge la necesidad, en determinadas situaciones clínicas en que la teoría empleada parece no ser de utilidad en la versión oficial.

Pero podemos también pensar en la existencia de una segunda clase de teorías que consistiría en conjuntos de hipótesis cuyo carácter de inconscientes no cabe explicar solamente en base a la acción de la segunda censura y nos parece que su reconocimiento necesita de una o más hipótesis auxiliares. Podríamos sostener que no habrían alcanzado la “publicación” (en el sentido de Bion) en la mente del propio analista y la hipótesis que ofrecemos es que se trataría de teorías en ciernes que requieren todavía de un recorrido ulterior, el que comienza con su concientización. Esto nos lleva a señalar que no debemos subestimar el valor potencial de las teorías implícitas como fuente de descubrimientos; nos parece por ejemplo

que así se puede entender la manera en que Freud pudo llegar a formular –a partir del caso Dora– la teoría de la transferencia.

Pero también podemos sostener que esta segunda clase de teorías implícitas tiene puntos de contacto con el concepto de fantasía inconsciente. Para llegar a esta idea partimos de la noción aceptada de que en la transferencia y la contratransferencia se encuentran las manifestaciones clínicas de sendas fantasías inconscientes. Pero siempre las fantasías inconscientes contienen alguna teoría, por precaria y equivocada que sea, sobre los objetos a que se refiere, y sobre sus relaciones mutuas y con el sujeto mismo. En realidad podemos sostener que cabe nuevamente usar la idea de teorías en ciernes, cuya validación o refutación no ha podido realizarse adecuadamente, básicamente porque las necesidades emanadas de la patología de quien las sostiene son incompatibles con el proceso racional de puesta a prueba de las hipótesis. La transferencia misma puede ser vista, según los vértices (Bion), como fantasía inconsciente y como teoría del sujeto acerca de sí mismo. Como teoría, indudablemente incluye en parte o en un todo alguna teoría sexual infantil del sujeto (Zysman, 1997b). Sin embargo dicha teoría admite ser refutada por la interpretación analítica, lo cual brinda al paciente la posibilidad de reformularla de un modo más realista y por lo tanto menos patógeno. Vale la pena a este respecto recordar lo sostenido por Etchegoyen (1981, 1986) al resumir sus puntos de vista sobre la interpretación transferencial del desarrollo psíquico temprano: *“cada uno de nosotros guarda un conjunto de informes, recuerdos y relatos que, a modo de mitos familiares y personales, se procesan en una serie de teorías, con las que enfrentamos y ordenamos la realidad, así como nuestra relación con los demás y con el mundo. Empleo la palabra ‘teoría’ en sentido estricto, una hipótesis científica que pretende explicar la realidad y que puede ser refutada por los hechos, como enseña Popper (1962); y que a mi juicio coincide con el concepto psicoanalítico de fantasía inconsciente”*. (Los destacados son nuestros). Nos parece posible agregar a estas afirmaciones que la conocida “novela familiar del neurótico” (Freud, 1909) está constituida, precisamente, por una tal conjunción de mitos personales que se presentan en forma de teorías, con las que el paciente intenta dar cuenta de su historia y de su estado actual. Las mismas, que pueblan los consultorios analíticos, se encuentran con las teorías explícitas e implícitas del analista que se expresan en la interpretación. Diremos también, por fin, que los puntos de vista que estamos exponiendo son coherentes

con los puntos de vista que subrayan la relación íntima entre fantasía inconsciente y procesos creativos, tal como los describe Segal (1991), cuyo relato retoma Steiner (2003). Si bien Segal se refiere fundamentalmente a la creatividad artística, sea la del pintor o la del escritor, nos parece que no pueden haber dudas de que la capacidad de formular teorías es una expresión creativa privilegiada de la mente humana, para nada ajena a los otros tipos de creatividad ni carente en sus formas de atractivos estéticos.

Tenemos entonces, hasta donde podemos ver, las teorías explícitas y las dos clases de teorías implícitas, la segunda de las cuales hemos introducido aquí. Sabemos que al hacerlo hemos dado un paso que debe mostrar su validez al ser aplicado: es el que abre la comprensión del armado de teorías y de la coexistencia de ellas en la mente a la participación del inconsciente, pero no sólo el descriptivo sino el sistemático. Los usuarios de la teoría de las relaciones objetales no se sorprenderán por esta propuesta, más aún, nos parece que la convergencia entre teorías inconscientes y fantasías inconscientes constituye para los mismos un observable clínico y que su interpretación constituye la médula de su técnica. A quienes no lo son sólo podemos decirles que a nosotros nos parece que ha mostrado su validez y que se presta para una ampliación del “mapeo” y “los dos pasos”, lo que ofrece mayores posibilidades de aplicación. Sólo resta que los psicoanalistas en general la tomen como una hipótesis que vale la pena considerar y acepten ponerla a prueba.

Para terminar, nos parece adecuado traer a colación algunos conceptos del epistemólogo Larry Laudan (1986). El mismo distingue los problemas que abordan las distintas ciencias y los clasifica como “potenciales”, “anómalos” y “resueltos”. Los primeros son los que surgen en la práctica y por ese motivo carecen de teoría hasta ese momento. Volviendo al ejemplo de la transferencia, el descubrimiento del “falso enlace” en las histéricas por parte de Freud podría caber en esa denominación. En el relato del caso Dora, Freud en el epílogo muestra ya un conocimiento importante del fenómeno transferencial, pero es un problema “anómalo”, esto es, todavía no cuenta con una teoría explicativa propia y debe recurrir a teorías aledañas: ignorancia, celos, etc. Es recién con las formulaciones de “Dinámica de la transferencia” (1912) que Freud introduce una teoría comprensiva de la transferencia (recordemos que ya en 1910 había debido enfrentarse con las dificultades de la contratransferencia), con lo que podríamos decir que había pasado a tener, en términos de su teoría en

desarrollo, un “problema resuelto”. Se trata de un tipo de teoría que según Laudan “se puede considerar que ha resuelto un problema si funciona significativamente en cualquier esquema de inferencia cuya conclusión es un enunciado del problema”.

Nos parece que este breve ejemplo permite ver de cerca la interacción de las distintas teorías en la mente de Freud, donde las privadas alcanzan en un momento dado el status de explícitas o públicas, y como al mismo tiempo se va pasando del reconocimiento de un problema a la formulación de una teoría eficaz para dar cuenta del mismo.

BIBLIOGRAFIA

- ANZIEU, D. (1972) Dificultad de un estudio psicoanalítico sobre la interpretación. *Revista de Psicoanálisis*, T. XXIX, 2.
- BERNARDI, R. (2003) What kind of evidence makes the analyst change his or her theoretical and technical ideas? En: *Pluralism and unity?* International Psychoanalysis Library, London, 2003.
- BICK, E. (1970) La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas. *Revista de Psicoanálisis*, T. XXVII, 111-7.
- BION, W. R. (1961) A theory of thinking. En: [1988] *Melanie Klein Today*, Vol. I., Routledge, London.
- BOHLEBER, W. (2005) Public and implicit private theories in Psychoanalysis. Presentado en el Meeting de la EFP, Marzo 2005.
- BRENNER, C. (2003) Is the structural model still useful? *Int. J. Psychoanal*, 84,5.
- CANESTRI, J. (2006) CO-AUTORES: BOHLEBER, W.; DENIS, P.; FONAGY, P. The map of Private (implicit, preconscious) theories in clinical practice. En: *Psychoanalysis from practice to theory*, John Wiley and Sons.
- ETCHEGOYEN, R. H. (1986) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Cap. 28, Buenos Aires, Amorrortu.
- FREUD, S. (1974) The Standard Edition of the *Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, The Hogarth Press, London. Español: Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- (1909) La novela familiar del neurótico. T. 9.
- (1910) Las perspectivas futuras de la terapia analítica. T. 11.
- (1912) Recomendaciones al médico practicante del psicoanálisis. T.12.

- GRINBERG, L. (1976) *Teoría de la identificación*. Buenos Aires, Paidós.
- KLIMOVSKY, G. (1994) *Las desventuras del conocimiento científico. A-Z*, Buenos Aires.
- LANCELLE, G. (1990) CO-AUTORES: LERNER, H.; NEMIROVSKY, C.; ORTIZ FRAGOLA, A. Identificaciones propias e impropias en el psicoanalizar. *Psicoanálisis*, T. XII, 1.
- LAUDAN, L. (1986) *El progreso y sus problemas*. Encuentro, Madrid.
- LIBERMAN, D. (1970) *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Galerna, Buenos Aires.
- MELTZER, D. (1963) A contribution to the metapsychology of cyclothymic states. *Int. J. Psycho. Anal.*, 44.
- MONEY-KYRLE, R. (1965) Megalomania. En: *The Collected Papers of Roger Money-Kyrle*, Clunie Press, Perthshire.
- POPPER, K. (1962) *El desarrollo del conocimiento científico: conjeturas y refutaciones*. Buenos Aires, Paidós, 1967.
- RACKER, H. (1960) *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Paidós.
- RANGELL, L. (1974) A psychoanalytic perspective leading currently to the syndrome of the compromise of integrity. *Int. J. Psycho. Anal.*, 55:3-12.
- SANDLER, J. (1983) Reflections on some relations between psychoanalytic concepts and psychoanalytic practice. *Int. J. Psycho. Anal.*, 64: 35-45
- SANDLER, J. AND SANDLER, A. M. (1983) The 'second censorship', the 'three box model' and some technical implications. *Int. J. Psycho. Anal.*, 64: 413-425.
- SEGAL, H. (1991) *Dream, phantasy and art*. Tavistock-Routledge, London.
- STEINER, R. (2003) *Unconscious phantasy*. Karnac, London.
- TUCKETT, D. (2008) Reflection and evolution: developing the two step Method. En: *Psychoanalysis comparable and incomparable*, New Library of Psychoanalysis, Routledge.
- WISDOM, J. O. (1967) Aproximación metapsicológica al problema de la histeria. *Revista de Psicoanálisis*, T. XXIV, 3.
- ZAC, J. (1972) Como se originan las interpretaciones en el analista. *Revista de Psicoanálisis*, T. XXIX, 2.
- ZYSMAN, S. (1997a) Maturity and integrity in the practice of psychoanalysis. En: *The perverse transference and other matters*. Jason Aronson, Northvale, New Jersey. Traducción: (2000): Madurez e Integridad en la práctica del psicoanálisis. En: *Las tareas del Psicoanálisis*. Buenos Aires, Polemos.
- (1997 b) Teorías sexuales infantiles y sexualidad infantil. Presentado en el XL IPAC, Barcelona. Publicado en: (1998) *Theories sexuelles*

S. ZYSMAN (COORD), A. VILLA SEGURA, L. BORDONE DE SEMENIUK, A. PIECZANSKI

- enfantines et sexualite enfantine. *Psychiatrie de l'enfant*, T. XLI, 2,3.
— (2004) "Theories as objects. An enquiry into minds and theories",
Presentado en el Congreso de la IPA, Nueva Orleans.
— (2005) "Las teorías como objetos", Ateneo científico de APdeBA.

Samuel Zysman
Av. Santa Fe 3389, 8° "52"
C1425BGI, Capital Federal
Argentina

Aníbal Villa Segura
Zabala 1739, 4° "F"
C1426DQE, Capital Federal
Argentina

Lilia Bordone de Semeniuk
Gorriti 4674
C1414BJJ, Capital Federal
Argentina

Alberto Pieczanski
4417, 36th. St. NW
20008, Washington, D.C.
Estados Unidos