

42° Congreso de IPA, Niza 2001.
**Mesa sobre: “Objetivos contrastantes en la
interpretación transferencial”**

**Un enfoque minimalista de las
interpretaciones de la transferencia¹**

Fred Busch, Ph. D.²

En 1993, Kernberg incluyó el tema de la transferencia entre las convergencias de la técnica psicoanalítica, convergencias a las que se tiende a partir de métodos de interpretación dispares. El énfasis que Gill (1976, 1979, 1982) y Gill y Hoffman (1982) pusieron sobre la interpretación temprana de la transferencia contribuyó a aproximar la Psicología del Yo norteamericana al enfoque británico. Kernberg indica asimismo cómo hoy en día los analistas kleinianos prestan mayor atención “a un análisis más gradual del material asociativo y de las actitudes del paciente, el cual se realiza desde la superficie hacia la profundidad, omitiendo referencias directas al material genético en etapas tempranas de la interpretación transferencial” (p. 660). De este modo, consideraba que el enfoque británico se aproximaba al de la Psicología del Yo norteamericana. Sin embargo, Kernberg también afirma que: “No obstante, subsisten diferencias importantes en los enfoques interpretativos de la transferencia entre las diferentes escuelas” (págs. 660-661).

El objetivo de este trabajo es dirigir la atención hacia una de estas diferencias: el grado en que analistas de la Psicología del Yo, ubicados en una perspectiva contemporánea (Kernberg, 2000), emplean un enfoque minimalista en la formulación de las interpretaciones transferenciales. A pesar de que existen diferentes maneras en las

-
1. Trabajo presentado en el Panel “Objetivos contrastantes en la interpretación transferencial”. En el 42° Congreso de IPA, Niza 2001.
 2. Analista docente y supervisor del Instituto Psicoanalítico de Michigan; Docente del Instituto Psicoanalítico de Boston, del Instituto Psicoanalítico de Nueva Inglaterra, Este, del Instituto Psicoanalítico de Massachussets; Analista Supervisor Geográfico del Instituto Psicoanalítico de Minnesota.

que los analistas hablan con sus pacientes acerca de la relación analítica, en mi opinión, la mayoría de las interpretaciones de la transferencia se dirigen a las resistencias emergentes en el aquí y ahora del momento analítico. La interpretación de la resistencia transferencial debería dirigir la atención a la descripción detallada de los sentimientos que conducen a la resistencia, tal cual aparece en la forma de utilización del método de la asociación libre por parte del paciente, más que en la interpretación de la dinámica del contenido latente.

Esta visión minimalista de las interpretaciones de la transferencia está empapada de la segunda teoría de la angustia de Freud (Freud, 1926) y de la afirmación realizada por este en 1913: “Mientras que las comunicaciones e ideas del paciente fluyan sin ningún obstáculo, el tema de la transferencia deberá dejarse intacto. Deberá esperarse hasta que la transferencia, que constituye el procedimiento más delicado de todos, se haya transformado en resistencia” (p. 139). Es mi experiencia que este enfoque conduce a una experiencia más lenta y progresiva de la transferencia, pero también menos intelectualizada.

Permítanme demostrar lo que he descrito mediante un breve ejemplo. En la segunda semana del análisis, una joven acudió a la sesión describiendo cuán bien se había entendido con sus amigos el día anterior. Se sentía relajada, más cómoda consigo misma, y pensó que ello se debía a lo que habíamos analizado el día anterior. En aquella sesión, la joven había descrito los conflictos que tenía con los demás e interpreté parte de lo que describió, diciendo que parecía que cuando estaba con otros, la joven sentía que tenía que olvidar sus propios pensamientos y sentimientos, y satisfacer las necesidades de los demás. Volviendo a la sesión que estaba describiendo, la paciente continuó describiendo otros cambios que había notado la semana anterior. Durante los últimos diez años, había consumido diet coke, pero notó que la semana anterior había cambiado esta bebida por el té. A pesar de estar feliz con dicho cambio, detecté una nota de preocupación en su descripción acerca de cómo los demás la habían considerado siempre como alguien con una diet coke en la mano. También detecté una mezcla de placer y preocupación mientras describía cómo recientemente, de un tiempo a la fecha, se estaba levantando a las 7:30 de la mañana todos los días, no teniendo necesidad de dormir la siesta diariamente, y de cómo esto chocaba con la visión que tenía de sí misma como una persona noctámbula. Hablé luego de cómo, cuando el día anterior tomó conciencia de que cuando no tenía nada planeado para un período de 45 minutos,

sentía la necesidad de trabajar en vez de tomarse un tiempo para descansar y relajarse. Osciló entre la complacencia por su mayor eficiencia y la perplejidad por no haber sido nunca una persona demasiado preocupada por la realización del trabajo. Dado que estábamos en una etapa inicial del tratamiento, aún no me había dirigido a ningún elemento de la transferencia.

Comencé mi interpretación diciendo: “A veces, en el análisis, una palabra, una expresión, pueden alertarnos con mayor especificidad acerca del significado de sus pensamientos”. Continué: “Me pregunto si Ud. se da cuenta de que un ejemplo de los cambios que ha notado es el impulso a trabajar en lugar de descansar durante 45 minutos, el tiempo que dura nuestra sesión. De este modo, a pesar de que parece estar genuinamente complacida con algunos de los cambios que ha notado, me pregunto si está preocupada porque nuestro trabajo en conjunto pueda estar conduciéndola a una pérdida de un estilo de vida que Ud. visualizaba como ser ‘Ud. misma’”.

Refiriéndose primeramente a los 45 minutos, la paciente dijo: “Cuando dije 45 minutos, me di cuenta de que había algo conocido, pero no logré ubicar qué era hasta que Ud. lo mencionó”. Continué diciendo que se daba cuenta de que en el interior de su mente estaba preocupada por volverse demasiado “acelerada”. Describió este estado como el que le ocurre cuando está demasiado emocionada, comienza a sentirse abrumada y se derrumba. Lo comparó con su adolescencia, cuando estuvo brevemente hospitalizada por depresión.

¿Cuál es la técnica sobre la que baso mi interpretación? Primeramente, introduzco a la paciente en el proceso analítico señalando aquello que en las asociaciones expresadas por la paciente condujo a mi interpretación. Como ya he indicado anteriormente (Busch, 1995b), por una variedad de motivos es importante ir mostrando los datos en los cuales basamos el análisis... es decir, la utilización que el paciente hace del método de la asociación libre... en el establecimiento del encuadre analítico. En la interpretación de la paciente resistencia transferencial, primeramente me concentro en ver si la paciente puede observar o sentir que está describiendo un conflicto (“Me pregunto si Ud. se ha dado cuenta de que...”). No tiene sentido continuar interpretando una resistencia transferencial inicial si la paciente no está “en el vecindario” (Busch, 1993). En mi interpretación, resalto la naturaleza de la amenaza y no la dinámica más profunda subyacente en la amenaza. Se trata de dos procesos separados. Esto se basa en mi creencia de que lo mejor es que el paciente nos guíe a esa parte de la resistencia de

transferencia para la que tiene mayor capacidad de exploración en ese momento. Mi objetivo al no escindir el análisis de la resistencia transferencial consiste en ayudar a abrir el camino para que el paciente encuentre cuáles son las amenazas que aparecen cuando comienza a encontrar su propio camino en el análisis. Debemos identificar que existe una amenaza antes de poder ayudar al paciente a que encuentre cuál es esta amenaza. En la mente de mi paciente, existía el temor de verse abrumada por mí y necesitar ser internada. Como puede apreciarse, este modo de trabajo permitió que la paciente trajera la totalidad de sus preocupaciones al nivel consciente, permitiendo realizar exploraciones de sus múltiples significados.

Podría haber conjeturado que los sentimientos de peligro estaban basados en fantasías inconscientes de lo que la paciente estaba tomando de mí, que representaban aspectos del objeto, del self y de impulsos múltiples. Sin embargo, esto parecía encontrarse muy fuera del alcance de las capacidades de conocimiento de la paciente, a no ser que se tomara la autoridad del analista como base para la interpretación, poniendo en acto potencialmente aquello que la paciente temía más que todo. Considero que esta idea, *aquello que es más cognoscible por la paciente*, es algo con lo que hemos luchado durante todo el transcurso de nuestra historia analítica (Busch, 1993).

Por otra parte, mencionaré brevemente el modelo de interpretación de la resistencia de transferencia resaltado primeramente por Gill (Gill y Muslin, 1976), modelo que ha acercado el psicoanálisis norteamericano al de los británicos en lo que se refiere a las interpretaciones transferenciales en las etapas iniciales del análisis. En la 8ª sesión, una paciente que forma parte de un proyecto de investigación en el cual se graban los análisis acude al consultorio y pregunta al analista si está listo para escuchar lo que está a punto de decir, porque está enojada y siente un gran desagrado. Describe cómo su cachorro está destrozando cosas y defecando en toda la casa. No ha alimentado al perro para reducir la producción de excremento y menciona, en tono de broma, que quiere matar al perro. Está muy decepcionada con el perro, dado que esperaba que fuera un perro guardián, pero le da mucho trabajo. Consideró no acudir a la sesión ese día a causa de todo lo que tenía para hacer. Basándose en que los síntomas de la paciente “incluyen vómitos y diarrea” y que además “expresó el temor de tener que interrumpir la sesión para salir corriendo al baño”, el analista interpreta que esto podría significar que su actitud con respecto al perro es la actitud que teme que el analista tenga con respecto a ella misma. El analista sugiere que la paciente puede sentir que él tiene

grandes esperanzas en ella, como paciente de investigación que está siendo grabada, pero que lo ha decepcionado y desagradado con su producción. Sugiere además que la paciente podría pensar que el analista podría considerar su deseo de quedarse en casa como una travesura similar a la de los perros” (págs. 790-791).

A pesar de que todo lo que dice el analista podría resultar cierto, veo como problemático en esta interpretación de la resistencia el hecho de que va demasiado lejos en la identificación de los temores específicos. El analista señala al menos cuatro. Primeramente, según mi experiencia en los comienzos del análisis es difícil que el analista especifique de manera precisa los temores con un grado de detalle tan alto. En segundo término, es imposible que el paciente integre los significados múltiples en una asociación hasta que el análisis se encuentre mucho más avanzado. Además, ¿cómo saber si la paciente está hablando de sus temores acerca de sí misma o del temor a divulgar su furia contra el analista? Después de todo, comienza expresando su preocupación acerca de si el analista estará dispuesto a escucharlo que tiene para decir, y describe luego su intenso enojo por tener que lidiar con objetos que la decepcionan. Un salto importante que el analista da es desde la expresión de preocupación de la paciente por contar al analista la dimensión de sus sentimientos negativos, a la interpretación del temor de la paciente de los sentimientos del analista acerca de sí misma. A pesar de minimizar su importancia, los autores reconocen que el analista ya había realizado varias interpretaciones de la transferencia en sesiones previas, indicando que él podría ser el animal desobediente. A continuación presento lo que consideraría una interpretación adecuada realizada por el analista: “Ud. vino a la sesión preocupada por saber si yo estaría dispuesto a escuchar su enojo y desagrado. Luego describió cuán enojada se ponía cuando alguien demora tanto y no hace aquello que Ud. esperaba que hiciera. Entonces, cuando dice que la sesión le tomaría demasiado tiempo del día, me pregunto si Ud. está expresando su enojo contra mí, pero teme que yo no sea capaz de manejar sus sentimientos”. Como puede apreciarse, solo interpretaría un temor, es decir el temor de la paciente ante mi reacción a sus sentimientos negativos en mi contra. Cuán lejos vaya la paciente depende de cuán cómoda se sienta con él. Como dijera Nina Searl hace 65 años: “lo que importa no es el punto al que podríamos llegar impartiendo al paciente conocimiento acerca de su vida o psiquis, sino hasta dónde podemos abrirle el camino y darle libertad para acceder a su propia mente” (M. N. Seal, 1936, p. 487). Esto

constituye un credo para un enfoque minimalista de las interpretaciones de la transferencia.

¿Qué ocurre con los momentos posteriores de un tratamiento captados en la declaración realizada por Loewald (1975)? “Cada vez menos consideramos que el paciente habla simplemente acerca de sí mismo, de sus experiencias y recuerdos, y creemos cada vez más que simboliza la *acción en el discurso*” (p. 336, la cursiva ha sido agregada). Estos son los momentos, descritos por Freud, en que el paciente utiliza las acciones como la única manera de recordar. Esto se ve muy claramente en la manera en que un paciente oscila entre la utilización del método de asociación libre como una forma de explorar lo que está en su mente, y el uso del mismo con algún otro propósito.³ Son importantes en el transcurso de la fase intermedia del análisis de pacientes con trastornos de personalidad medio y neurótico, y desde el comienzo con pacientes fronterizos y otros desórdenes de personalidad severos. Los pensamientos deben ser expresados de este modo, dado el hecho de que, durante mucho más tiempo de lo que se ha reconocido generalmente en el psicoanálisis, el mundo infantil está relacionado y organizado en un lenguaje y un pensamiento imbuidos con referentes de acción (Piaget e Inhelder, 1959). Por ende, cuando mayor sea la alteración, mayor será la influencia de la acción sobre los pensamientos. En otras ocasiones (1995a) describí las características del lenguaje de acción, que tiene un papel primordial en las estrategias interpretativas cuando la neurosis de transferencia está operativa. Entre estas se incluye que los pensamientos, en esos momentos: 1) son concretos y están restringidos por impresiones limitadas, y 2) las contradicciones pueden tolerarse fácilmente y existen pocos esfuerzos para justificar el razonamiento que se sigue. De este modo, las interpretaciones son más efectivas durante esta etapa, cuando describen una acción en términos concretos comprendidos dentro la inmediatez del aquí y ahora de la transferencia. Estos son los componentes definitorios de un enfoque minimalista de la interpretación transferencial.

Ann, una joven profesional en su tercer año de análisis, estaba repitiendo algunas quejas ya conocidas durante las últimas tres semanas. Mientras hablaba, me di cuenta de que ninguna comprensión de los tópicos en los cuales habíamos estado trabajando juntos y que Ann parecía encontrar útiles en el momento, venían a su mente. Me sentí irritado y rechacé los detalles de sus quejas, lo cual es una posición inusual en mí. De

3. Para fines de exposición, presento estos hechos como una dicotomía, aunque de manera segura la situación no siempre ocurre de este modo.

este modo, trabajando concreta e inmediatamente sobre el modo en el cual Ann estaba utilizando sus pensamientos como acciones resistenciales en la transferencia, le dije: “Me pregunto si no le llama la atención que a pesar de que en el pasado Ud. se paraba a pensar ocasionalmente por qué sus pensamientos le venían a la mente, ha mostrado mucho menos interés por realizar esta acción recientemente”. Ann afirmó no haberse dado cuenta de esto hasta que se lo señalé. Se sorprendió al encontrar que sus asociaciones se dirigían hacia algo que había notado recientemente acerca de sí misma. Esto es, que encontraba más engorroso sacar el tacho de la basura de su apartamento y a menudo olvidaba hacerlo. Lo mismo ocurría con las botellas reciclables. Tiene montones de bolsas de plástico llenas con botellas reciclables que siempre “olvida” cuando va a la tienda. Le dije entonces: “En respuesta a mi observación acerca de la manera en que me habla últimamente, sus pensamientos expresan la manera en que Ud. conserva cosas, como la basura. Me parece que la manera en que me habla refleja algo similar”. Esto condujo a que Ann descubriera un lado hasta ahora desconocido de su personalidad, ella misma como coleccionista de basura. Dijo que era una de esas personas a quienes les cuesta tirar las cosas. Ann tenía un gran apartamento para ella sola y a medida que hablaba se hizo claro que muchas habitaciones estaban llenas de ropa vieja, papeles, electrodomésticos rotos, y cosas del estilo. La sesión finalizó con una descripción detallada de la basura que conservaba. Mientras hablaba, lo hacía utilizando expresiones de asombro, como de alguien que se da cuenta gradualmente de que había estado caminando entre sueños.

En la transferencia inmediata, Ann me estaba colocando inconscientemente en un papel equivalente al de su apartamento, una especie de contenedor mental de todo lo que ella necesitaba proteger y apilar. Mi primer comentario hacia Ann estaba dirigido a explorar si había un yo observador con el cual poder interactuar. Mientras estaba inmersa en el acto de hacer algo de lo cual yo tenía un sentido vago en el momento, le mostré concretamente el modo en que se presentaban sus pensamientos. Si el paciente es capaz de utilizar una observación de este tipo, no se puede predecir de antemano si las asociaciones se focalizaran en la transferencia como resistencia o como acción. Es otra razón por la que es necesario mantener una posición minimalista diciendo primeramente: “Algo está ocurriendo. ¿Puede darse cuenta?”. El analista espera entonces saber si el paciente es capaz de verlo, y luego con qué aspecto de lo señalado asocia el paciente. Mi observación condujo a la asociación de Ann sobre la basura.

Brevemente, repaso la cadena de sus asociaciones como respuesta a mi interpretación. Esta está nuevamente basada en el carácter concreto de los pensamientos de la paciente que expresan el centro de su conflicto. Intento articular lo que escucho decir a Ann con lo que ocurre en la inmediatez de la transferencia a medida que habla. Intento llegar un poco más lejos de lo que los pensamientos de Ann han llegado, refiriéndolos a la inmediatez de la transferencia. Hablar sobre este aspecto de la transferencia es algo altamente cargado, dado que uno se refiere a la expresión inmediata del paciente en ese momento, y esto es a menudo la demostración más clara de la transferencia para el paciente. Este enfoque minimalista permite que Ann tenga una visión de una parte escindida de su personalidad.

Realizaré una comparación de lo mencionado anteriormente con un breve ejemplo tomado de uno de los excelentes Kleinianos contemporáneos (Elizabeth Bott Spillius, 1994). Una paciente comienza la sesión afirmando estar encantada por haber encontrado una nueva limpiadora. La analista respondió: “una buena limpiadora era tal vez un sustituto para la mala analista que no iba a limpiar a la paciente durante las vacaciones” (p. 1123). Luego la paciente cuenta que había estado buscando un asiento de caoba para el water, y la analista lo relaciona con la caoba del consultorio. La paciente parece confundida por la respuesta de la analista, pero la analista prosigue con su interpretación apuntando a un nivel más profundo, sugiriendo que la paciente está expulsando a la analista, transformando de pasiva en activa la experiencia de ser dejada por su analista en las vacaciones.

La diferencia de enfoque que surge de este ejemplo consiste en: 1) la analista está menos interesada en detallar los componentes observables de la resistencia de transferencia del paciente... es decir, considerar sus pensamientos como noticias que debe comunicar al analista más como pensamientos que acuden a su mente durante una sesión analítica; 2) la analista trata el proceso de simbolización inconsciente como si fueran referentes conscientes (la limpiadora equivale al analista), dejando afuera las razones para que permanezca inconsciente; y 3) el yo observador de la paciente es mucho menos importante (esto se ve por ejemplo, cuando la analista profundiza en una interpretación cuando la paciente parece confundida). Primariamente, es una diferencia acerca de en qué medida el analista considera al Yo como aspecto central en la exploración más profunda de la transferencia.

Conclusiones

Dado que la experiencia y el análisis de la neurosis de transferencia es la demostración más poderosa de procesos inconscientes en funcionamiento, necesitamos la mayor habilidad técnica en el manejo de este aspecto del tratamiento. Es por este motivo que Freud (1913) la llamó el “más delicado de todos los procedimientos” (p. 139). Por esta razón necesitamos concentrarnos en el análisis de cómo algunos pacientes puedan tener una profunda experiencia de la transferencia de forma de que sea más manejable para ellos. A pesar de que la herencia de la Psicología del Yo ha conducido a que fuera vista como una forma intelectualizada de tratamiento, pienso que la teoría sobre la interpretación transferencial de la Psicología del Yo contemporánea, algunos de cuyos componentes he descrito como una aproximación minimalista, conduce a un desarrollo más lento y significativo de la transferencia. Dado que dependemos del Yo para gran parte de lo que ocurre en el psicoanálisis, necesitamos intentar incluirlo en nuestro razonamiento acerca de las intervenciones. Demasiado frecuentemente interpretamos la transferencia antes de saber si existe una parte de la mente del paciente que considera nuestras intervenciones. Hablar directamente al inconsciente conlleva todos los problemas inherentes a las formas de pensamiento inconsciente, lo cual nos ha conducido a pensar que uno de los fines centrales del psicoanálisis es obtener un mayor acceso a la conciencia de aquello que era anteriormente inconsciente. Esto es difícil de lograr si los componentes más conscientes de la mente han sido excluidos del proceso. Solo prestando una mayor atención a la estructura de la mente refinaremos nuestras técnicas y de este modo tendremos un mayor respeto a la delicada transferencia.

Bibliografía

- BOTT-SPILLIUS, E. (1994). On formulating clinical facts to the patient. *Int. J. Psychoanal.*, 75: 1121-1132.
- BUSCH, F. (1993). In the neighborhood. Aspects of a good interpretation and a developmental lag in ego psychology. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 41: 151-177.
- _____. (1995a). Do actions speak louder than words?: a query into an enigma in analytic theory and technique. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 45: 61-82.

- _____. (1995b). Beginning a psychoanalytic treatment: establishing an analytic frame. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 43: 449-468.
- GILL, M.M. & MUSLIN, H.L. (1976). Early interpretation of the transference. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 24: 779-794.
- GILL, M.M. (1979). The analysis of the transference. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, Suppl: 263-288.
- _____. (1982). *Analysis of Transference. Vol. 1.* New York: International Universities Press.
- _____ & HOFFMAN, I.Z. (1982). *Analysis of Transference. Vol. 2.* New York: International Universities Press.
- FREUD, S. (1913). On beginning the treatment (further recommendations in the technique of psychoanalysis, I). *S.E.* 12: 123-144.
- _____. (1914). Remembering, repeating, and working through. *S.E.* 12: 145-156.
- _____. (1926). Inhibitions symptoms and anxiety. *S.E.* 20: 77-178.
- KERNBERG, O.F. (1993). Convergences and divergences in convergences in contemporary psychoanalytic technique. *Int. J. Psychoanal.*, 74: 659-673.
- PIAGET, J & INHELDER, B. (1959). *The Psychology of the Child.* New York: Basic Books.
- SEARL, M.N. (1936). Some queries on principles of technique. *Int. J. Psychoanal.*, 17:471- 493.