

# ¿Cómo trabajamos la transferencia en el aquí y ahora?<sup>1</sup>

*Beatriz de León de Bernardi<sup>2</sup>*

Tomaré como base para mi discusión las presentaciones del Dr. Busch y del Dr. Diatkine que he recibido con anterioridad. Si bien creo que existen muchos puntos comunes entre las dos presentaciones me focalizaré en esta oportunidad en el estudio de las diferencias existentes entre ambas, expresando a la vez mi perspectiva personal sobre las mismas.

El Dr. F. Busch, en el marco de la contemporánea Psicología del Yo, y diferenciando su perspectiva de la de M. Gill (Gill y Muslin, 1976), propone un enfoque minimalista, que “conduce a un desarrollo más progresivo y significativo de la transferencia”.

Esta perspectiva lleva al analista a formular sus interpretaciones en una progresión temporal. Así, en la primera viñeta, el analista busca antes que nada que la paciente centre su mirada sobre las características de su proceso asociativo “alrededor de dónde están sus pensamientos”. En un segundo y tercer momentos el analista interviene en forma interrogativa: “Me preguntaba si notó...”, “Me preguntaba si su preocupación...”. La primera de estas intervenciones recoge parte del material asociativo, en especial la ambivalencia de la paciente ante el inicio del análisis. La segunda concreta la interpretación: “Me preguntaba si su preocupación acerca de nuestro trabajo tiene que ver con el temor de que éste la pueda llevar a la pérdida de un modo de ser que le permite reconocerse como usted misma”.

El objetivo inmediato de la interpretación de la transferencia es “la resistencia expresada en el uso que hace el paciente del método de la asociación libre”. Esto permite identificar los miedos específicos de la paciente, “más que la dinámica del contenido latente”. Al ser el paciente agente principal del cambio, se busca también: “darle al paciente libertad de acceso a su propia mente”.

- 
1. Discusión a las presentaciones de Fred Busch y Gilbert Diatkine sobre el tema: Objetivos contrastantes en la interpretación transferencial (42° Congreso de IPA, Niza 2001).
  2. Miembro Titular de APU. Santiago Vázquez 1140. 11300 Montevideo. E-mail: bernardi@chasque.apc.org

Si bien comparto con el Dr. Busch la necesidad de crear un marco más firme y gradual para la interpretación transferencial, no creo que siempre sea necesario buscar la participación del yo del paciente, ni focalizar la interpretación transferencial sobre la resistencia a la asociación libre.

Si es cierto, como señala Busch, que: “Hablar más directamente al inconsciente tiene todos los problemas inherentes al hecho de que nos referimos a un modo de funcionamiento inconsciente, distinto al de la conciencia” creo que en momentos claves del análisis surgen y se hacen necesarias las interpretaciones referidas más inmediatamente a diversas manifestaciones inconscientes del paciente y a aspectos del vínculo preconscious-inconsciente con el analista. Me referiré al caso Ann para mostrar lo que quiero decir.

El caso comienza con el relato de las quejas de la paciente, que se habían reiterado durante tres semanas. El analista se siente irritado y fatigado: “Ninguna de las interpretaciones sobre esos temas en los cuales habíamos trabajado juntos, y que a Ann parecían resultarle útiles en aquel tiempo, se le ocurrían”.

El analista señala a la paciente el hecho de que últimamente ha dejado de interrogarse sobre la forma en que surgen sus pensamientos en el análisis. La paciente se siente sorprendida y comienza a asociar descubriendo “su lado desconocido, semejante al de un coleccionista de basura”. Al final de esta secuencia Busch interpreta relacionando la forma en que la paciente se aferra a su basura, con el modo en que se ha quejado reiteradamente con su analista, deteniendo el proceso de análisis. La irritación y fatiga del analista son entendidas como una respuesta a estas quejas de la paciente que lo han ubicado inconscientemente en el rol de “un contenedor / recipiente mental de todo lo que Ann necesitaba preservar y acumular. Era una transferencia”.

Creo que estos momentos muestran, como en un cruce de caminos, diferentes alternativas en relación con las metas y las formas de la interpretación de la transferencia.

En la perspectiva de Busch (1995), Ann usa “sus pensamientos como una acción resistencial en la transferencia”. Las quejas ocultaban un aspecto desconocido de ella misma: su identificación como “recolectora de basura”, revelada cuando se reinstala la asociación libre. El foco de la interpretación de Busch está dirigido al modo en que los “pensamientos (asociaciones) llegan a la mente del paciente en una sesión de análisis”.

Desde mi punto de vista, the “action in speech” la “acción en el habla” es una acción dirigida inconscientemente al analista a la cual el analista inconscientemente responde con irritación y fatiga. Se trata de una acción comunicativa como señalaron en el psicoanálisis latinoamericano Álvarez de Toledo (1996) y Libermann (1976) entre otros. A través de ella, se expresa no solamente la necesidad de la paciente de preservar y apilar defensivamente aspectos internos sino también la necesidad de “tirar” sus quejas al analista, quejas que desestiman la tarea realizada.

En este caso seguiría probablemente un camino interpretativo diferente al que sigue el Dr. Busch. Algo ha ocurrido en el vínculo con el analista, que nos está dando una pista de lo que está ocurriendo en la vivencia intrapsíquica de la paciente. Por ello estaría especialmente atenta a la observación de los diversos aspectos manifiestos y latentes de la interacción con el analista, realizando intervenciones exploratorias, y dirigiendo mis intervenciones e interpretaciones hacia aspectos concientes, preconcientes o inconcientes de la relación conmigo. Buscaría precisar el sentido de las quejas de la paciente, tanto en sus significaciones afectiva como representacional, explorando a la vez el sentido que mis respuestas no verbales de irritación y fatiga puedan haber tenido para ella. Pero creo que es importante no demorar la descripción e interpretación a la paciente de su impulso agresivo actuado en la transferencia. Esto abre la posibilidad de investigar con ella el sentido de sus quejas (en sus aspectos afectivos y representacionales). Mantendría entonces los dos aspectos de la interpretación de la transferencia en “el aquí y ahora conmigo” y “con ella misma”. Creo que en este caso tanto la apelación al yo de la paciente como el dirigir la interpretación hacia sus resistencias a la asociación libre pueden limitar la expresividad entre analista y paciente, favoreciendo mecanismos de aislamiento y clivaje de los aspectos pragmáticos de la comunicación y forzando su rápida transformación a un plano mental. Esto puede servir a los mecanismos de control y a la inhibición de la transferencia negativa.

Creo que muchas veces es sólo posteriormente a la interpretación del analista, en una segunda mirada (Baranger, 1983) después de la sesión, que intervienen más activamente los aspectos preconcientes y concientes del yo de analista y paciente. Esto abre tanto posibilidades de autoanálisis, como de una formulación más clara de nuestras hipótesis alternativas.<sup>3</sup>

---

3. Coincido en este aspecto con Spillius (1994) cuando señala que procesos de conceptualización se dan con posterioridad a la interpretación.

En suma, si pienso que en la primera viñeta el enfoque minimalista y la interpretación gradual mediada por aspectos del yo de la paciente evitan la intelectualización, pienso que en este segundo caso la apelación al yo puede favorecerla, afirmando los aspectos defensivos de la paciente.

En la presentación del Dr. Diatkine nos encontramos, como en el caso Ann, en pleno proceso de análisis. La interpretación de la transferencia es el camino para la creación de una nueva escena, en la que se despliegan sucesivas fantasías inconscientes que muestran aspectos centrales de la vida psíquica de la paciente. Diatkine entiende la transferencia como la expresión de las resistencias de la paciente que se manifiestan en “sus dificultades para mirar dentro de sí” y “su idealizada transferencia paterna”. Finalmente, las faltas o llegadas tarde a las sesiones dan pie al analista para que éste infiera los sentimientos negativos de la paciente hacia el analista y el análisis.

Las maneras de formular la interpretación y los objetivos inmediatos de la misma contrastan, a primera vista, con los del Dr. Busch. Mientras que, como vimos, el primero apela “al yo observador del paciente para comprometerlo”, Diatkine no tiene en cuenta explícitamente este aspecto (aunque sus intervenciones se proponen también por otros caminos disminuir la inhibición yoica), sino que apoyándose en las propias “reverberaciones” (Green) y en los aspectos fónicos o semánticos de las expresiones de la paciente, infiere directamente los significados inconscientes, comunicándolos parcialmente a la paciente. La presentación muestra el papel del trabajo latente del analista sobre ciertas configuraciones que han “insistido” durante el proceso de análisis, en las cuales confluyen aspectos fónicos, visuales y “representaciones de acciones”.

Si el Dr. Busch ha planteado centralmente el problema de cómo incluimos o dejamos de lado la participación de la conciencia y de cómo y cuándo explicitamos la transferencia, la presentación del Dr. Diatkine plantea el problema de la interrelación entre el trabajo explícito y el trabajo implícito de la transferencia. A este punto quiero referirme ahora.

Diatkine señala que una peculiaridad de muchas interpretaciones realizadas por psicoanalistas franceses es que frecuentemente son alusivas, en el sentido de que no “explican” nada al paciente. En realidad, la resistencia a la transferencia le impide a la paciente mirar dentro de sí misma. “No puedo esperar usar comprensión para crear

comprensión”. Con respecto a su material, afirma: “sólo una de mis intervenciones (cuando señalo que ella está hablando sobre “mi muerte”) menciona la transferencia explícitamente”. Diatkine nos está describiendo un modelo de actitud y de intervención del analista, en el cual se incluye él mismo, que creo que es diferente del que él nos muestra en su presentación. Y me siento más cerca de su forma de trabajo que del modelo que él nos propone.

Pienso que en su presentación clínica Diatkine muestra el papel decisivo que tiene la explicitación de la transferencia, con su carga de hostilidad y sexualidad en momentos significativos del análisis. Y a esta explicitación confluyen distintas formas de expresión que incluyen niveles figurativos, y explicaciones o construcciones con un nivel mayor de organización y conceptualización.

La secuencia clínica nos muestra tres momentos. En el primero de ellos el analista explicita y confronta claramente a la paciente con distintos matices de la transferencia negativa, relacionados con su resistencia a la posible pérdida de idealización. “Digo que ella tal vez piensa que dejo manchas y huecos en su análisis, y le gustaría no pagarme”. Esto genera un primer movimiento de rechazo por parte de la paciente. Sin embargo, las asociaciones posteriores “la conducirán a estas interpretaciones, y a la fantasía inconsciente que sustenta /mantiene la resistencia a la transferencia”.

Diatkine destaca cómo sus intervenciones buscan establecer y mostrar relaciones entre diferentes aspectos del material. Pero este trabajo, que surge de las memorias latentes del vínculo previo con la paciente en el análisis, lleva nuevamente a que el analista explicita más claramente la transferencia. No creo que el analista esté aludiendo simplemente, sino que va estableciendo conexiones con un fuerte impacto figurativo. “No será mi muerte”, “Es como si hubiese algo horrible dentro suyo...”, “pus en su boca, como el carbunclo en el ano de tu esposo...”. El analista al recoger distintos aspectos de las formulaciones de la paciente va proponiendo –como en una “fantasía teoría” (Marta Nieto, 1996)– una dirección al sentido de sus intervenciones: la muerte del analista, el absceso y la agresión anal de la paciente.

Esto trae al análisis el conflicto infantil de intercambio agresivo-sexual, activo-pasivo, con el padre, latentemente actuado con el analista (¿quién sabe más acerca del Mesías, M. Bovary o la Dama de las Camelias?). La situación de duelo por el padre de la paciente, muerto vivo (como el cadáver moviéndose en una tumba) irrumpe en el

analista (“veo su imagen degradada, muy enferma, incontinente”), quedando su análisis pendiente. Las intervenciones del analista han generado un progresivo movimiento de insight entre analista y paciente, pero la complejidad de las fantasías plantea la necesidad de mayor explicitación y la alta frecuencia de sesiones.

Estoy de acuerdo con que el trabajo latente en el analista –a través del surgimiento de imágenes, afectos y palabras que se intrincan con las respuestas no verbales y verbales del paciente (de León, 1993)– constituye la base del trabajo analítico y del proceso de “working through”. Pero este trabajo, que se da en un nivel regresivo y figurativo, debe ser complementado por momentos de explicitación y confrontación en los cuales podamos comunicar al paciente más claramente lo que pensamos latentemente. No creo que necesariamente la explicación o la comprensión tengan que ser mal vistas en psicoanálisis, mientras que vayan progresivamente incluyendo los niveles figurativos y vivenciales. El jerarquizar en demasía la incertidumbre o el “no saber” del analista evita considerar que muchas veces somos también implícitamente asertivos o explicativos.

En la actualidad nuestras interpretaciones transferenciales son más graduales y menos completas, siendo menos “teóricas” y expresadas en el lenguaje del paciente. Estas modificaciones, sobre las cuales se ha reflexionado en Uruguay, tienen un alcance intercultural y muestran la búsqueda de una mayor autenticidad en psicoanálisis (estoy pensando también en el trabajo de Steiner y Britton (1994) que muestra cómo ideas sobrevaloradas del analista son introducidas forzosamente por el analista en momentos de incertidumbre y confusión). Pero al mismo tiempo encuentro en la práctica del psicoanálisis contemporáneo una tendencia a la disminución de la interpretación transferencial. Creo que en el Río de la Plata hemos pasado de la tendencia a interpretar sistemáticamente la transferencia y contratransferencia, en la cual el riesgo es que el analista quede ubicado en una situación de autoridad desde la cual puede explicar al paciente aspectos de su realidad psíquica inconsciente (favoreciendo como señala Busch la intelectualización), a la tendencia a ser demasiado cuidadosos pudiendo aludir, interrogar, sugerir, escuchar el inconsciente, pero no interpretar directamente la transferencia, en especial cuando se trata de la agresión y sexualidad del paciente (el riesgo en este caso es el de la manipulación inconsciente de la transferencia). Sin duda, las nuevas condiciones sociales y culturales de nuestra práctica inciden en esta postura. La baja de frecuencia de sesiones y el abordaje de nuevas patologías hace que muchas veces prefiramos trabajar “en transferencia” que interpretar la transferencia en el “aquí y

ahora”. Pero se hace necesario investigar mucho más acerca de cuándo, con cuál paciente y con qué motivo preferimos trabajar “en transferencia” que interpretarla.

De la comparación de ambas presentaciones, que en el caso del Dr. Busch incluyó las viñetas de Gill y Spillius, vemos que surgen polaridades contrastantes en relación a las formas y objetivos de la interpretación transferencial. Así vimos diferencias entre la interpretación transferencial gradual y “vecina a” (“in the neighborhood”), versus la interpretación completa y en profundidad; entre la forma indirecta que busca incluir la participación del yo y las formas referidas más directamente a aspectos inconscientes; entre el manejo explícito o implícito de la transferencia; entre la interpretación transferencial referida a la realidad intrapsíquica del paciente, o la referida a la relación con el analista; entre la transferencia inferida en verbalizaciones o en “enactments” o en “representaciones”; entre la transferencia entendida como fenómeno resistencial puntual o escena central en la que ocurre el cambio psíquico.

Estas oposiciones suponen a la vez controversias teóricas latentes, por ej. la perspectiva de la ego psychology, la teoría de las relaciones objetales, en sus distintas variedades y la tradición del pensamiento francés y su relación conflictiva con el aporte de Lacan, etc... Cada una de estas posiciones tiende muchas veces a borrar un polo del problema. La situación de pluralismo actual del psicoanálisis debe facilitar que en nuestra práctica clínica podamos contrastar las metas de la interpretación transferencial como distintas alternativas a ser exploradas y testeadas de acuerdo a cada paciente o en un mismo paciente en distintos momentos del proceso de análisis.

## **Bibliografía**

- ÁLVAREZ DE TOLEDO (1996). The analysis of “associating”, “interpreting” and “words”. *Int. J. Psychoanal.*, 77: 291-318.
- BARANGER W., et al. (1983). Process and non-process in analytic work. *Int. J. Psychoanal.*, 64: 1-15.
- BUSCH F. (1995). Do actions speak louder than words? A query into an enigma in analytic theory and theory and technique. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 43: 449-468.
- DE LEÓN, B. (1993). El sustrato compartido de la interpretación. Imágenes, afectos y palabras en la experiencia analítica. *Revista de Psicoanálisis y Boletín de la API* (38

- Congreso de la API Amsterdam (1993), Asociación Psicoanalítica Argentina. T. Ln 4-5: 809-826.
- DE LEÓN, B. (1999). Attualità di una polémica: le due dimensionedell'interazione analítica. Rivista di Sicoanalisi. Vol. 40, n°: 131-152.
- GILL, M.M.; MUSLIN, H.L. (1976). Early interpretation of the transference. J. Amer. Psychoanal. Assoc., 24: 779-774.
- LIBERMAN, D. (1976). Changes in the theory and practice of psychoanalysis. Int. J. Psychoanal. 57: 101-107.
- NIETO, M., BERNARDI. R., et al. (1996). Investigando la experiencia analítica. Una propuesta. Revista Uruguaya de Psicoanálisis. N° 83: 111-116.
- SPILLIUS E. (1994). On formulatiog clinical facts to the patient. Int. J. Psychoanal., 75: 1121-1132.
- BRITTON, R., STEINER, J.; La interpretación: ¿Hecho seleccionado o idea sobrevalorada? Publicado en el Libro Anual de Psicoanálisis y en Int. J. Psychoanal. (1994). X, 105.