



EL VÍNCULO PACIENTE-TERAPEUTA: ENTRE LA TRANSFERENCIA Y LA INTERFERENCIA¹

Danilo Diazgranados²

Resumen

Se repasan los conceptos teóricos y técnicos tradicionales que intervienen en la relación paciente-terapeuta y en la cura psicoanalítica, tales como la transferencia, la neutralidad analítica, la situación y el encuadre psicoanalíticos, el fenómeno T-CT, la interpretación transferencial y sus efectos mutativos, pero también nociones novedosas como las respuestas del paciente y el analista como sujetos que conforman un vínculo intersubjetivo, esto es, por fuera de lo objetal, transferencial y contratransferencial. Merced a las conceptualizaciones derivadas de la perspectiva vincular, se subraya el hecho de que la subjetivación ocurre en el vínculo gracias a la ajenidad de cada uno de los participantes en el mismo, con lo que se colige que en la relación paciente-terapeuta no solamente se juega lo transferencial propiamente dicho, sino que, en la medida en que se crea un vínculo, se producen cambios que dependen de lo que ocurre en el entre-dos, en lo intersubjetivo. Aquellos aspectos reales del otro en el vínculo, que exceden lo transferencial, conjuntamente con las diferentes irrupciones de la realidad externa en el ámbito de la terapia, es lo que Berenstein y Puget han denominado interferencias. En conclusión, se considera que la terapia analítica cura a través de dos vías: una con base en el despliegue de situaciones infantiles en el aquí y el ahora, que son puestas de presente por la interpretación transferencial y dos, como consecuencia del trabajo conjunto con lo que produce el vínculo, como resultado de la presencia de ambos y con base en las marcas que origina la ajenidad de cada uno sobre el otro.

Palabras clave: Transferencia, objeto, identificación, teoría vincular, vínculo, sujeto, ajenidad, imposición, interferencia.

¹ Artículo derivado de una conferencia presentada por el autor el 7 de Marzo de 2008 en la Clínica Montserrat en el marco de los viernes académicos.

² Médico, psiquiatra y psicoanalista. E-mail: danilodiazgranados@hotmail.com

THE PATIENT-THERAPIST BOND: TRANSFERENCE AND THE INTERFERENCE

Abstract

The traditional theoretical and technical concepts that take part in the patient-therapist relationship and the psychoanalytic cure are reviewed. Concepts such as transference, analytical neutrality, the psychoanalytic situation and the frame, transference-countertransference phenomenon, the interpretation of the transference and its mutative effects, and also novel knowledge like the answers of the patient and the analyst like subjects that conform a intersubjective bond, by outside the the object, the transferencial and the contratransferencial. Thanks to the conceptualization derived from the perspective of the bond, it emphasizes the fact that the subjetive happens in the bond thanks to the alienation of each one of the participants, with which we can summarize that the patient-therapist relationship not only deals with the transference itself, but that changes also take place in the intersubjective. The real aspects of the *other* in the bond, that exceed the transferencial, jointly with the different irruptions from the external reality in the scope of the therapy, are what Berenstein and Puget have denominated interferences. In conclusion, it is considered that analytical therapy cures through two routes: one based on the unfolding of infantile situations in the here and now, that are identified by transferencial interpretation and two, as a result of the joint work with which it creates in the bond, as resulting from the presence both patient and therapist the marks that the alienation (ajenidad) originates on the other.

Key words: Transference, object, identification, bond theory, bond, subject, ajenidad, imposition, interference.

Introducción

Con este artículo me propongo revisar algunos aspectos atinentes a la relación transferencial en la terapia analítica desde una nueva perspectiva que incluye los aportes de la *teoría vincular* desarrollada en la Argentina por Janine Puget e Isidoro Berenstein.

Para comenzar, quiero dejar en claro algunas consideraciones o conclusiones a las que he llegado después de varios años de trabajo psicoanalítico, no sin antes advertir que al hacerlo piso un terreno controvertible.

En primer lugar, quiero manifestar que considero que toda terapia que haga uso de los elementos teóricos del psicoanálisis debe ser considerada terapia psicoanalítica y pertenece por derecho propio al campo del psicoanálisis. En segundo lugar, a la manera de Luborsky (1984), considero a la psicoterapia psicoanalítica como un continuo que va desde la psicoterapia más expresiva dentro de la cual se encuentra el tratamiento psicoanalítico estándar, hasta la psicoterapia psicoanalítica de apoyo en el otro extremo, pasando por las diferentes psicoterapias de orientación psicoanalítica. En efecto, estimo que

tanto las técnicas expresivas como las de apoyo, pertenecen al campo de la psicoterapia psicoanalítica, siempre y cuando se cumpla con una comprensión psicoanalítica para ser aplicada a cada paciente particular. Por consiguiente, prefiero hablar de *terapia analítica*, por ser un término que abarca todo el espectro.

La relación paciente-terapeuta: nociones teóricas y técnicas

Desde la época en que Freud construía la teoría psicoanalítica, se ha venido discutiendo qué es lo que cambia al paciente en la terapia. Inicialmente se consideraba que era el efecto de la *catarsis*, directa heredera de la hipnosis y que posteriormente se sustituyó por la *coerción asociativa*, métodos sobre los cuales descansaba la resolución de los síntomas, al suponer que el recuerdo de la situación generadora de ellos, al lograr vencer la resistencia a su evocación, los hacía desaparecer de manera definitiva.

La teoría del conflicto entre el *contenido* y la *resistencia*, llevó a Freud a ensayar con el método de la *asociación libre* que condujo a ampliar de manera significativa la teoría y la técnica psicoanalíticas. Es así como se comienza a dar importancia a la teoría del trauma y se descubre la importancia de la sexualidad infantil, con el complejo de Edipo a la cabeza, el inconsciente dinámico con

sus leyes y sus contenidos, y los fenómenos transferenciales. Desde el polo de la técnica se comenzó a privilegiar la *interpretación*³, que con el correr del tiempo se convirtió en el instrumento curativo por excelencia del psicoanálisis, de manera muy especial la *interpretación transferencial*, es decir, aquella que hace referencia directa a las transferencias que el paciente realiza sobre el analista, y que permite al paciente entrar en contacto emocional directo con los contenidos inconscientes que se reviven con el terapeuta.

Con el concepto y la puesta en práctica de la *interpretación transferencial*, se consolida la técnica psicoanalítica en lo que concierne a una teoría de la curación. En efecto, Strachey en 1934, considera que cuando se interpreta la transferencia del paciente se producen cambios económicos perdurables, en la medida en que el analizado reconoce la diferencia entre su objeto arcaico y el actual; “la interpretación se ha hecho ahora mutativa, desde que se ha producido una brecha en el círculo vicioso neurótico” dice Strachey, citado por Etchegoyen (1986, p. 402). Por su parte, la *situación analítica* y su marco, *el encuadre psicoanalítico*, se fueron diseñando de manera tal que permitiera el máximo de transferencia posible del paciente sobre el analista. Para este efecto se comen-

³ En líneas generales, y sin entrar en detalles de corte metapsicológico o de teoría de la técnica que se saldrían de los objetivos de esta presentación, se puede definir la interpretación como la información que el analista brinda al paciente sobre él mismo y sobre lo que le pasa, la cual no ha estado a su disposición, por ser inconsciente.

zó a utilizar el *diván*, en el que el analista queda por fuera del campo visual del paciente y se incluyó el concepto de *neutralidad analítica*⁴.

La *transferencia*⁵ es el fenómeno mental sobre el que el analista centra el mayor interés en las sesiones, en la medida en que le permite entender el presente, a la luz de características inconscientes propias del paciente que tienen un origen pretérito y que no han sido resueltas. Así, la disciplina psicoanalítica se ha esforzado en crear un ambiente artificial que le permita al paciente un despliegue de la *transferencia* con el terapeuta lo más libre posible de obstáculos para precisamente poder interpretarla.

Como respuesta a la transferencia del paciente se encuentra la *contratransferencia*, que está constituida por las reacciones inconscientes del terapeuta a la persona del paciente y, especialmente, frente a la transferencia de éste. En la medida en que la *contratransferencia* se va convirtiendo en uno de los instrumentos claves para entender la transferencia del paciente, el fenó-

meno que ha sido denominado transferencia-contratransferencia (T-CT) se convierte en el eje de la terapia psicoanalítica.

Sin embargo, es pertinente dejar en claro que la situación analítica también se ve comprometida por la transferencia del analista sobre el paciente, concepto dejado muchas veces en un segundo lugar, a favor de la noción de *contratransferencia*, al punto de que muchas veces se confunden de manera peligrosa. Ciertamente, el psicoanálisis no solamente se ha concentrado en el fenómeno transferencial del paciente con el analista, sino que también ha llegado a considerar que la totalidad de la respuesta emocional del analista con su paciente es *contratransferencial*. Para muchos psicoanalistas, todo lo que ocurre en la sesión analítica es exclusivamente *transferencia* y *contratransferencia* o, por lo menos, actúan como si lo fuera.

Es bien sabido desde Freud y los post freudianos, que dentro del fenómeno *transferencial*, además de la repetición, esto es, la fantasía proveniente del pasado que equivoca el

⁴ Laplanche y Pontalis (1968), definen *neutralidad analítica* así: "Una de las cualidades que definen la actitud del analista durante la cura. El analista debe ser *neutral* en cuanto a los valores religiosos, morales y sociales, es decir, no dirigir la cura en función de un ideal cualquiera, y abstenerse de todo consejo; *neutral* con respecto a las manifestaciones transferenciales, lo que habitualmente se expresa por la fórmula 'no entrar en el juego del paciente'; por último, *neutral* en cuanto al discurso del analizado, es decir, no conceder *a priori* una importancia preferente, en virtud de prejuicios teóricos, a un determinado fragmento o a un determinado tipo de significaciones (cursivas incluidas en la cita por los autores)".

⁵ La manifestación transferencial descubierta por Freud puede ser definida como lo ha hecho Etchegoyen (1986, p. 98) como "un fenómeno general, universal y espontáneo, que consiste en unir el pasado con el presente mediante un enlace falso que superpone el objeto originario con el actual. Esta superposición del pasado y el presente está vinculada a objetos y deseos pretéritos que no son concientes para el sujeto y que le dan a la conducta un sello irracional, donde el afecto no aparece ajustado ni en calidad ni en cantidad a la situación real, actual"

presente, siempre se presenta, de una u otra manera, la realidad actual. Ésta última corresponde a las circunstancias dadas en el momento en que se presenta el fenómeno, así como a las características especiales del sujeto sobre el que se transfiere; es decir, que el psicoanalista como continente, además de encarnar, por así decirlo, a los objetos del paciente, al mismo tiempo es un sujeto, es un *otro* que pone un tope a las proyecciones del paciente.

Estos aspectos nuevos, curiosamente incluidos como parte de lo transferencial, apenas han comenzado a estudiarse en las últimas décadas como un tema de trascendencia, tanto por los analistas interesados en el estudio de las relaciones interpersonales y las manifestaciones grupales, como por aquellos que consideran que la relación paciente-terapeuta trasciende el fenómeno T-CT propiamente dicho, para ingresar en el asunto de la intersubjetividad.

Entraremos entonces en el tema de la *teoría vincular* que permite ampliar la comprensión tradicional de lo que ocurre entre paciente y analista en la terapia, y que proporciona una explicación adicional a la teoría de la cura.

La relación paciente-terapeuta a la luz de la *perspectiva vincular*

En este acápite pretendo hacer una, por necesidad, breve presentación

de algunos de los conceptos fundamentales de la *teoría vincular*, los cuales, sin duda, arrojan una nueva luz acerca de lo que ocurre en el *vínculo* entre paciente y terapeuta. Por razones obvias, lo presentado acá es una simplificación de una teoría altamente compleja, que necesariamente sacrifica muchos de sus contenidos centrales; sin embargo, no encuentro ninguna posibilidad de hacerlo en forma diferente, en aras del espacio y el objetivo de la presentación. Únicamente espero que la extrema condensación del tema tenga los visos de claridad indispensables para cumplir con los fines de este artículo, además de que permita motivar a los lectores a continuar en el estudio de estos temas.

La *teoría vincular* ha sido trabajada por psicoanalistas argentinos en los últimos cincuenta años, de manera especial por Isidoro Berenstein y Janine Puget, quienes, a partir de los aportes de Enrique Pichon-Riviere (1956-1957, citado por Berenstein, 2001), de W.R. Bion (1967, citado por Berenstein, 2001) y otros, decidieron desarrollar el concepto de *vínculo*, como un aspecto adicional, de importancia en la teoría y la práctica psicoanalíticas.

El *vínculo entre sujetos* constituye un descubrimiento relativamente reciente en psicoanálisis, ya que no se trata de la relación objetal planteada por Freud y sus seguidores, donde el *otro* es simplemente el de-

positario de la *investidura*⁶ y donde este mismo *otro* se encarga de invertir al primer *otro* depositante⁷; en otras palabras, acá estamos frente a la presencia del otro como *objeto externo*, que es creado a imagen y semejanza del *objeto interno* del primero y viceversa. Por el contrario, cuando se habla de *vínculo* se considera que existe algo más que dos objetos externos que se relacionan con base en *investiduras mutuas*; lo que se presenta son dos *sujetos*, cada uno con un algo adicional que suplementa al objeto, y que viene siendo lo diferente y lo *ajeno del otro*. Ya se volverá más adelante sobre este concepto.

En líneas generales, la perspectiva *vincular* a la que acá se hace referencia, es la teoría psicoanalítica que plantea que “el *sujeto* y el *otro* se determinan entre sí y continúan haciéndolo desde lo que sucede entre ambos (cursivas mías)” (Berenstein, 2004, pág. 25). Desde este punto de vista, el *vínculo* se define como “una situación inconsciente que, ligando a dos o más sujetos, los determina con base en

una relación de *presencia* (cursivas mías)” (Berenstein, 2004, pág. 29).

Por lo tanto, el sujeto se constituye como tal gracias a la acción simultánea de dos mecanismos de *estirpe* diferente: el conocido desde Freud (1921), la *identificación* y el propuesto por Berenstein y Puget, la *imposición*. La *identificación*, el mecanismo más conocido, parte inicialmente de los deseos inconscientes de los padres con el bebé (“deseo que seas como yo”) y posteriormente del niño (“deseo ser como tú”) los cuales ejemplifican la *identificación proyectiva*⁸ y la *identificación introyectiva*⁹ respectivamente, que son los mecanismos constitutivos de las relaciones objetales, estudiados clásicamente por el psicoanálisis.

El otro mecanismo, la *imposición*, “es aquel por el cual los sujetos vinculados se instituyen a partir de inscribir su pertenencia a la relación y de aceptar que se es instituido por ella” (Berenstein, 2004, pág. 31). Más adelante, Berenstein (2004, pág. 39) la define como “el nombre de la acción de otro sobre el yo o de éste sobre el otro, que establece una marca inde-

⁶ Del alemán *besetzung*, que también ha sido traducido como catectización. Laplanche y Pontalis definen el término catexis así: “Concepto económico, la catexis hace que cierta energía psíquica se halle unida a una representación o grupo de representaciones, una parte del cuerpo, un objeto, etc.” *Investidura* es la acción y el efecto de invertir, término que alude a conferir una dignidad o un cargo importante; también hace alusión a prestar unas “vestiduras dignas”. José Luis Valls (1995), dice al respecto: “... la *investidura* es un término ‘bifronte’, es tanto la libido que inviste a la representación como esta última la que lo hace con la energía libidinal, en ambos casos, que se producen al unísono, el fenómeno en cuestión pasa a otra categoría, a la ‘dignidad’ psíquica”.

⁷ Cada uno, por consiguiente, termina siendo depositante y depositario.

⁸ Concepto introducido por Melanie Klein en 1946 y que puede definirse como la proyección de partes del self y de los objetos internos sobre el objeto externo, que queda entonces bajo el control de estas proyecciones e identificado con ellas.

⁹ Noción complementaria al concepto de *identificación proyectiva* y que hace referencia al resultado de la *introyección* del objeto en el yo, el cual se identifica entonces con algunas o con todas sus características.

pendientemente del deseo de quien la recibe”¹⁰. Así pues, la imposición que hace sujetos del vínculo, implica la *pertenencia*, la *presencia* y un *nuevo origen* de cada uno de los otros. Hasta tanto el bebé no hace presencia y se impone a los padres, estos no pueden pertenecer como tales al vínculo parento-filial; los padres y el hijo se subjetivan como tales en ese momento originario. En efecto, a partir de las relaciones familiares y en todas las relaciones significativas posteriores, incluyendo desde luego la de paciente y terapeuta, nuevamente se van a repetir estas manifestaciones de la *imposición*, produciendo nuevas subjetivaciones.

Se observa entonces que, gracias al proceso de la *identificación proyectiva*, las fantasías inconscientes del sujeto en las que se escenifica la trama de las relaciones objetales, buscan recubrir al otro con la intención de asimilarlo a uno o varios de los objetos internos -esto es, lo inviste-, frente a lo cual el otro responde identificándose con los elementos proyectados; sin embargo, no es posible hacerlo totalmente, pues siempre hay un excedente, que es lo que constituye la *ajenidad*. Así pues, Berenstein (2004, pág. 34) plantea que la diferencia entre *objeto exter-*

no y *otro* es que “el primero se centra en el *yo*, de quien es objeto, en tanto que el segundo se opone al *yo* como su contrario, le ofrece la posibilidad de una característica novedosa, propone una *presentación* que excede a la *representación*¹¹ y lo enfrenta con una *ajenidad* (cursivas y nota de pie de página mías)”.

Por consiguiente, la *ajenidad* en el vínculo es aquello del otro que excede mi capacidad de investirlo con mis pulsiones y con mis representaciones. Es aquello que no puedo identificar en el otro, que no puedo hacer mío, que no puedo reducir a mis objetos internos, ni representarlo. Llevando este concepto a la relación terapeuta-paciente, se puede concluir que como analista soy mucho más de lo que el paciente puede poner en mí y el paciente es mucho más de lo que puedo interpretar en él. La *ajenidad* sería entonces un exceso frente a la posibilidad de *transferencia*, exceso que siempre hace *presencia* en las sesiones. Esta *presencia del otro* como opuesta a su *ausencia*, es buscada por el sujeto para hacerla coincidir ilusoriamente con la *representación* del objeto de la pulsión. Sin embargo, la *presencia* propiamente dicha termina siempre imponiendo su *ajenidad*, despertan-

¹⁰ Así pues, cuando el comediante Groucho Marx, en una célebre paradoja, dice: “Nunca aceptaría pertenecer a un club que me aceptara como socio”, aunque él decida no aceptar ser sujeto de ese vínculo, la aceptación del club ya lo ha dejado de todas maneras, marcado.

¹¹ Laplanche y Pontalis (1968) definen *representación* de la siguiente manera: “Término utilizado clásicamente en filosofía y psicología para designar ‘lo que uno se representa, lo que forma el contenido concreto de un acto de pensamiento’ y ‘especialmente la reproducción de una percepción anterior’”. La representación incluye la escena inconsciente de las relaciones de objeto, esto es, la fantasía inconsciente.

do así la perplejidad en el otro al no poderlo hacer coincidir con lo conocido.

Evidentemente, mientras que el vínculo se nutre de la *presencia de lo ajeno*, la *relación objetal* lo hace de la *ausencia*, razón por la cual el dispositivo analítico busca crear esa atmósfera de *ausencia* característica, que es la condición para la *transferencia*. En otras palabras, para que surja la *transferencia* en su aspecto más puro, el analista no se presenta como *otro* sino como un ausente que pueda ser el continente para las proyecciones de su paciente, esto es, de las *representaciones* de su paciente.

Teniendo en cuenta las alteraciones que ocurren cuando el otro está presente, se puede entonces hablar de un *origen* en todo encuentro significativo¹² a lo largo de la vida. Entraña, por consiguiente, la producción de algo nuevo, inexistente antes de ese encuentro, implicando que *lo infantil no es el único origen del sujeto*. Así las cosas, la teoría vincular propone la existencia de múltiples orígenes y no de uno exclusivo en la infancia.

Vínculo e interferencia en la terapia analítica

La transferencia es un concepto que aunque parece de fácil asimilación,

presenta dificultades por varias razones. Una de ellas tiene que ver con su origen ambiguo y contradictorio, que dio lugar a diversas concepciones del fenómeno. En efecto, para Freud el concepto osciló entre ser una *reedición facsimilar* del pasado a ser una *creación dependiente de la situación analítica*. Así pues, el concepto contiene al mismo tiempo tanto “lo viejo” como “lo nuevo”¹³, por lo que se puede decir, entonces, que en todo *hecho psíquico* hay porciones de transferencia y porciones de novedad. Las dudas de Freud, por ende, son razonables, pues si se examina con cuidado, ciertamente los afectos e ideas suscitados en el tratamiento son producidos tanto por la situación analítica, como por el pasado del paciente.

En términos de la *teoría vincular*, estos aspectos nuevos y actuales que se presentan en el fenómeno transferencial hacen referencia a la *presencia del otro* que altera, trastorna y perturba a la contraparte, y que son incompatibles con la *ausencia* y la *representación*, condiciones de la transferencia como repetición; sin embargo, tanto lo transferencial propiamente dicho, como lo nuevo propiamente dicho, son constitutivos del vínculo. Justamente, paciente y terapeuta conforman un *vínculo* en medio del cual se desarrollan dos trabajos, uno el que se realiza sobre el

¹² Un *encuentro significativo* es aquél que modifica de alguna manera a quienes lo producen.

¹³ Esta vacilación se observa con claridad en Introducción al Psicoanálisis, conferencia 27 (Freud, 1916, citado por Berenstein, 2001, pág.168).

despliegue de las representaciones y los afectos infantiles en el aquí y el ahora, y dos, el que se produce entre dos ajenidades que son imposibles de remitir a alguna experiencia infantil. La primera es una relación donde el *otro* es un *objeto* y la segunda, donde el *otro* *excede* al objeto, es decir, funge como *sujeto*, gracias a su *ajenidad*.

Los aspectos nuevos en la sesión se encuentran, entonces, tanto en la diferencia que supone la ajenidad, como en lo que ambos, paciente y terapeuta, como *pareja analítica*¹⁴ pueden *construir* en medio del vínculo terapéutico. Baranger y Baranger (1961-1962, citados por Berenstein, 2001, pág. 174), dicen al respecto: “la fantasía básica de una sesión no es el mero entendimiento de la fantasía del analizando por el analista, sino algo que *se construye* en una relación de pareja (curativas de Berenstein)”.

La personalidad del analista, que se pretendía debía quedar en el anonimato, es percibida por el paciente, generando inevitablemente tipos de transferencia específicos. En otras palabras, el paciente responde a aspectos de la realidad del analista, sobre los cuales sobrepone aspectos específicos de *transferencia*. A su turno, al analista le ocurre algo similar con su paciente y la llamada *contratransferencia* incluye inevitablemente aspectos de la realidad de

aquél. Sin embargo, la tendencia en los teóricos del psicoanálisis ha sido la de desechar los aspectos de realidad externa, para entrar a interpretar en transferencia todas las manifestaciones del paciente, muchas veces, incluso, confundiendo lo actual con situaciones del pasado y, por lo tanto, interpretándolo erróneamente como transferencia propiamente dicha.

De acuerdo con esta concepción reduccionista, se considera que todo lo que ocurra en la sesión debe responder al concepto T-CT, y todo aquello que amenace esta visión (prejuicio, podríamos llamarla), es considerado un obstáculo que debe ser retirado para darle vía libre, otra vez, al interjuego T-CT. Estos obstáculos o interferencias, término que se irá precisando más adelante, pueden ser negados, tal como vimos en el párrafo anterior, incluyéndolos a la fuerza en el marco de la transferencia y, por lo tanto, interpretándolos como producto de esa transferencia. La otra posibilidad frente a la aparición de las interferencias, es la de aceptarlas como tales, y haciéndolas o no explícitas frente al paciente, poder discriminarlas.

Para ejemplificar en parte las anteriores afirmaciones, considero que vale la pena mencionar una anécdota de mi experiencia personal como analizado. En uno de mis análisis personales, comencé a sentir algunos movimientos no comunes del di-

¹⁴ Término utilizado por Madeleine y Willy Baranger, en el sentido de dos sujetos puestos a realizar una tarea común.

ván en el que me encontraba tendido. Las posibilidades eran que estuviera mareado, que fuera yo mismo el que los estuviera produciendo, que de alguna manera mi analista los estuviera provocando, o que estuviera temblando la tierra. Esta última contingencia se imponía cada vez más como un hecho innegable, pero el que mi analista no dijera nada ni actuara en consonancia, me hacía dudar de la realidad de lo que estaba ocurriendo. Fiel a la regla de la libre asociación y haciendo un esfuerzo por no levantarme para ubicarme debajo del marco de una puerta, le transmití mis conjeturas y mis temores, los cuales comenzó a interpretar “transferencialmente”. Recordando aquello ahora, años después, lo insólito es que no sólo no me sorprendió lo ocurrido sino que la conducta de mi analista de ese entonces me pareció completamente pertinente.

Un estudio exhaustivo de las interferencias mostraría la existencia de dos tipos: uno, la irrupción de aspectos exteriores a la sesión tales como la realidad social, problemas familiares, imprevistos, coyunturas y contingencias, como lo ocurrido en el ejemplo anterior, y dos, los aspectos propios de cada uno, analista y paciente como sujetos.

El vocablo *interferencia*, que como hemos visto podría ser considerado simplemente como un sinónimo de obstáculo, obstrucción o estorbo, ha sido elevado a un nivel conceptual que trasciende su significado habi-

tual, por Berenstein (2004). Se ha incluido entonces, en el lenguaje técnico de la *teoría vincular*, a la altura de nociones como las de *presencia* y *ajenidad*, que son las que caracterizan la subjetividad única y muchas veces irrepresentable del *otro*.

La *interferencia*, aparte de lo proveniente de la realidad externa a la sesión, alude de manera especial a la presencia subjetiva del otro, analista o paciente, y proviene de aquello que se produce en el entredos por acción del encuentro -o del desencuentro- dependiendo de cada momento del vínculo y de cada subjetividad. En efecto, Berenstein (2004, pág. 202) define *interferencia* de la siguiente manera: “*Interferencia* es aquél campo donde el vínculo del analista con el paciente y de éste con aquél no se reduce a sus representaciones sino que las excede y brinda un efecto de no coincidencia y de sorpresa”.

El concepto de que, en buena parte, los pacientes se curan gracias a la relación que se establece con el terapeuta, ha hecho carrera en algunos círculos psicoanalíticos, pero no había habido un sustento claro para una tesis de tal envergadura. Es acá donde la *teoría vincular* y de manera especial el concepto de *interferencia*, hacen un aporte de primer orden a la teoría de la curación, pues se considera que la construcción vincular sobre lo ajeno de cada uno, da lugar a cambios en la subjetivación del paciente.

Por estas razones, en la medida en que los fenómenos mentales se despliegan en el entre-dos, la teoría vincular considera imposible la existencia de una verdadera *terapia individual*, ya que esto implicaría una concepción exclusivamente intrasubjetiva de los fenómenos mentales, en la que un sujeto activamente produce cambios sobre un objeto, el paciente; por lo tanto, se prefiere hablar de *terapia bipersonal*, que parte de la noción de la existencia de un *vínculo* entre paciente y terapeuta, con todas las vicisitudes y retos subsiguientes que implica esta perspectiva, para explicar el proceso de la cura analítica.

Entonces, la propuesta vincular frente a la terapia analítica es la de estudiar lo que ocurre en el *vínculo*, utilizando la conceptualización propia de su campo de estudio y, de manera especial, lo que ocurre con la *interferencia*, sin descuidar, desde luego, el estudio de los fenómenos transferenciales, en su polo de repetición y despliegue del pasado en el aquí y el ahora. Por consiguiente, se aparta de teorías que, teniendo un concepto de transferencia más restringido, hacen caso omiso de las realidades actuales que se presentan a diario en la sesión.

El solo hecho de asumir una postura amplia que incluya *lo vincular* de la

manera como se ha presentado arriba, le brinda al terapeuta una visión distinta de lo que ocurre en el seno de la terapia, lo cual le permite dar cabida a lo nuevo, a lo imprevisto, en fin, al acontecimiento y a lo ajeno del otro. Como consecuencia de esto, aunque la relación continúa siendo asimétrica, se torna más igualitaria¹⁵; por otra parte, en la medida en que se pueda establecer la diferencia entre la *transferencia* y la *interferencia*, necesariamente las intervenciones sufren un cambio tanto en la forma como en el contenido, de acuerdo con el interjuego que se dé entre *transferencia* e *interferencia* en medio de la situación analítica.

Conclusión

El psicoanálisis ha sido construido como teoría, desde el *pensamiento de la semejanza*, el cual privilegia la identificación, entendida como la posibilidad de investir al otro para hacerlo reconocible e identificable con las figuras del pasado. En efecto, se buscan certezas y en esa búsqueda se ha terminado por privilegiar un *determinismo* a ultranza, así como la *tendencia a la repetición*. La *teoría vincular*, en cambio, ha mostrado la manera como *el vínculo se construye desde la diferencia*, que

¹⁵ En efecto, no es posible hacer de la relación paciente-terapeuta una relación simétrica, en la medida en que uno es terapeuta y el otro paciente. En otras palabras lo que le da su condición específica, en la que alguien necesitado acude a buscar ayuda de otro que se ofrece como medio de la curación, es la asimetría; si se convierte en simétrica dejaría de existir y se convertiría en otra cosa. Del otro lado, definitivamente sí es igualitaria en la medida en que ambos son sujetos que no se pueden reducir completamente a un interjuego de transferencias.

consiste en que el *otro* tiene unas zonas ajenas con las que es imposible una identificación; lo ajeno del *otro*, por lo tanto, ejerce sobre el *sujeto* una fuerte alteración¹⁶ e invita a buscar la manera de hacerle un lugar a ese aspecto. Este *hacerle lugar a lo ajeno* implica un trabajo conjunto, no exento de dificultades, pero en el que se producen cambios importantes en los dos participantes, que devienen en nuevos sujetos.

En la terapia analítica ocurren muchas cosas, la mayor parte de las cuales no tienen que ver con la libre asociación, la atención flotante y la interpretación. En efecto, al utilizar, de manera deliberada o no, instrumentos no estrictamente psicoanalíticos como el apoyo, la sugestión, la persuasión, el señalamiento, las preguntas y la confrontación, el terapeuta se pone en juego como persona en la relación, es decir, se ofrece como sujeto, más allá de la neutralidad analítica que, aunque en algunos momentos puede ser necesaria, es imposible de mantener e incluso, no es deseable que así lo sea. Al ponerse en juego la relación interpersonal, no es posible seguir considerando a la terapia analítica dentro de ese

ideal en el que se la ha colocado, y se debe pensar en una nueva manera de verla. Acá es donde la teoría vincular hace un aporte esencial a una perspectiva diferente de la terapia, suplementaria a la clásica, esto es, que no la desvirtúa sino que la enriquece. En efecto, la teoría vincular organiza conceptualmente los excedentes que quedan cuando se sustrae lo propiamente transferencial y contratransferencial, de manera tal que se conforma una comprensión suplementaria de lo que ocurre en el vínculo paciente-terapeuta.

En definitiva, el cambio no se produce exclusivamente gracias a la interpretación y a otros instrumentos utilizados de manera intencional por el terapeuta, sino que ocurre de manera imperceptible, en medio del trabajo del vínculo. Este *hacer entre dos* que busca *hacer un lugar a lo ajeno del otro*, es un trabajo inacabable y permanente que se produce de manera inconsciente y que va produciendo, en ese devenir, unos nuevos sujetos; ciertamente, cambia el paciente y cambia el terapeuta¹⁷.

La *interferencia* como concepto que se refiere a las vicisitudes de la

¹⁶ La alteración viene de la imposibilidad de identificarse (identificación introyectiva) o de identificar en el otro aspectos propios (identificación proyectiva).

¹⁷ Vale la pena anotar que esto que ocurre por fuera del fenómeno transferencial, de la interpretación y de otros instrumentos validados en la terapia analítica, también ha sido estudiado por otros autores, provenientes de diversas orientaciones psicoanalíticas, dentro de los cuales se podría mencionar algunos de tiempo atrás como Ferenczi, Sandler y Stolorow, pero, por lo trascendental, quiero hacer una mención especial al trabajo de Daniel Stern y su grupo (1998).

ajenidad en la sesión analítica, surge como un desarrollo de la ambigüedad en la que se ha encontrado la idea de transferencia, la cual ha oscilado entre la perspectiva de una reedición facsimilar y del otro lado, la de tratarse primordialmente de derivados de la situación analítica actual. Esta dicotomía entre lo actual y lo pasado se resuelve en buena parte apelando al concepto de *interferencia*, gracias al cual se ha llegado a la conclusión de que el psicoanálisis cura a través de dos vías, de manera simultánea: una con base en el despliegue de situaciones infantiles en el aquí y el ahora, que son puestas de presente por la interpretación transferencial y dos, como consecuencia del trabajo conjunto con lo que produce el vínculo como resultado de la presencia de ambos y con base en las marcas que origina la ajenidad de cada uno sobre el otro. En realidad el vínculo nace de las diferencias y en un sentido más propio, de la ajenidad, con la producción de alteraciones que deben llevar a un trabajo de construcción conjunta entre los miembros de la pareja, bien se trate de una pareja amorosa o de una pareja terapéutica.

El concepto de vínculo lleva implícita la creación de nuevas marcas que suplementan a las anteriores, por lo que se considera que la situación analítica se constituye en una fuente de nueva subjetividad; fuente y origen nuevos en el que la repetición no tiene cabida. El trabajo que lleva a la consolidación de la nueva subjetividad ocurre de manera incons-

ciente, pero en la terapia analítica tiene la ventaja de trabajarse y validarse de manera explícita.

Para terminar, vale la pena subrayar lo dicho por Berenstein (2004, pág. 198): “Así como la transferencia pasó de obstáculo a vía regia en la sesión, la *interferencia* hoy un obstáculo, es la vía regia a lo específico del vínculo entre paciente y analista (...) en tanto acción de dos subjetividades que no remiten la una a la otra (cur-sivas mías)”.

Referencias

- Berenstein, I. (2001) *El sujeto y el otro: de la ausencia a la presencia*. Buenos Aires (1ª Ed.), Paidós, 2001
- _____ (2004). *Devenir otro con otro(s): ajenidad, presencia, interferencia*. Buenos Aires (1ª Ed.), Paidós, 2004
- Etchegoyen, R.H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Amorrortu ed., 1986
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo, en Sigmund Freud, *Obras Completas*, t. XVIII, págs. 67-136, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1979
- Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1968). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona, Editorial Labor, 2ª ed., 1ª reimp., 1977
- Luborsky, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy*. New York, Basic Books, Inc., Publishers, 1984

Strachey, J. (1934). The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 1934, 15, 127-59

Stern, D. et al. (1998). Non-Interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. The

“something more” than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 1998, 79, 903

Valls J. L. (1995). *Diccionario freudiano*. Buenos Aires, Julián Yébenes S.A., 1995