

ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DE MADRID

N. 23 ABRIL 1996

**REVISTA  
DE  
PSICOANÁLISIS**

23.96

INTERPRETACIÓN, FORMULACIÓN,  
ELABORACIÓN

APM

## Reflexiones acerca de las interpretaciones llamadas extratransferenciales\*

JOAN CODERCH\*\*

### Naturaleza y sentido de las interpretaciones extratransferenciales

Me ha llevado a escoger como tema de esta charla, el de las interpretaciones llamadas extratransferenciales, el hecho, que yo juzgo merecedor de una seria reflexión, de la desvalorización y falta de atención que, al menos por lo que vemos en las comunicaciones y trabajos científicos, sufren éstas desde hace ya muchos años. Con escasas excepciones, que no voy a mencionar aquí para no consumir el tiempo en revisiones bibliográficas, no se habla ni se publica acerca de ellas, mientras que todo lo que se escribe o se comenta en las reuniones entre psicoanalistas o entre psicoterapeutas, parece girar en torno a las interpretaciones transferenciales.

Con ser esta actitud, a mi entender, errónea y totalmente discutible en lo que respecta al análisis, al cual las interpretaciones extratransferenciales aportan un considerable enriquecimiento, me parece todavía más perjudicial y técnicamente inadecuada por lo que hace referencia a la psicoterapia, sea analista o no quien la practica, con un *setting* de una o dos sesiones por semana y en ocasiones con un tiempo de duración prefijado de antemano, lo cual ofrece menores posibilidades para el desarrollo de la relación transferenceal y su interpretación. Esto aparte de que, por regla general, el paciente al que se indica un tratamiento psicoterapéutico suele ser aquel que, entre otras cosas, se juzga menos idóneo para recibir este tipo de interpretaciones que aquel al que se le propone un psicoanálisis. Por tanto, opino que en la

---

\* Conferencia pronunciada en la X Jornada de la *Revista Catalana de Psicoanàlisi* (1994), que a su vez es un fragmento del capítulo 4, «Interpretaciones extratransferenciales y reconstrucciones», del libro *La interpretación en Psicoanálisis*, Barcelona, Herder, 1995.

\*\* Joan Coderch. Miembro de la Sociedad Española de Psicoanálisis. Dirección: Balmes, 317. 08006 Barcelona.

psicoterapia las interpretaciones extratransferenciales han de tener un papel francamente relevante y que, en muchos casos, deben convertirse en el eje central de las intervenciones del terapeuta. En este punto, sin embargo, es difícil precisar más acerca del predominio de una u otra clase de interpretaciones, dado que siendo la psicoterapia de orientación psicoanalítica una aplicación del psicoanálisis, existen formas muy variables de llevar a cabo esta aplicación. Deseo precisar, sin embargo, que creo que todo lo que voy a decir vale tanto para la práctica del análisis como de la psicoterapia de orientación psicoanalítica, aun cuando en mi opinión es en esta última donde las interpretaciones extratransferenciales adquieren mucha mayor importancia por las razones que hace un momento he expuesto.

Desde el punto de vista del curso histórico de los acontecimientos, me parece evidente que el declive en el interés por las interpretaciones extratransferenciales comenzó a producirse a partir del fundamental trabajo de Strachey, de 1934, acerca del valor terapéutico del psicoanálisis. Como podemos recordar, en este trabajo se expresa que la reproducción de las relaciones objetales primitivas en la transferencia es una condición imprescindible para el efecto terapéutico, y en esta afirmación se ha creído ver implicada la suposición de que sólo las interpretaciones transferenciales contribuyen directamente a este efecto, es decir, que son las únicas que tienen la capacidad de modificar la estructura psíquica del paciente y las que poseen, por tanto, carácter mutativo.

Así pues, junto a la creciente atención a las interpretaciones transferenciales a partir del citado trabajo de Strachey, también se produjo una progresiva desestimación de las interpretaciones extratransferenciales, de las que parece que muy pocos piensan que es necesario ocuparse. De todas maneras, en honor a la verdad, creo que hay que matizar esta afirmación, en el sentido de que yo creo que todos, o casi todos, analistas y psicoterapeutas, formulamos interpretaciones extratransferenciales a nuestros pacientes. Pero en nuestros trabajos y comunicaciones parece que en pocas ocasiones juzgamos pertinente transcribirlas o referirnos a ellas, como si se tratara de un aspecto de nuestra actividad carente de verdadero valor científico o terapéutico.

Yo considero que esta actitud se debe, en gran parte, a la afirmación de Strachey de que las interpretaciones extratransferenciales no inciden en el punto de urgencia, dado que el objeto de las pulsiones, las cuales han de ser llevadas a la conciencia mediante la interpretación, no se halla presente en ellas, y que, por tanto, tan sólo las interpretaciones transferenciales, que se refieren a lo que está sucediendo en el presente, pueden tener un efecto mutativo. Sin embargo, yo creo que esta falta de aprecio, que opino que revela desconocimiento de la verdadera naturaleza y sentido de las interpre-

taciones extratransferenciales por parte de muchos, se debe a una lectura sesgada del trabajo de Strachey, puesto que una lectura cuidadosa del mismo nos pone de manifiesto que este autor no sólo reconoce la necesidad de las interpretaciones extratransferenciales para preparar el camino a las interpretaciones transferenciales, sino que afirma que frecuentemente sucede que cuando el terapeuta está ostensiblemente formulando una interpretación extratransferencial, implícitamente está brindando una interpretación transferencial. Dice Strachey: «Ocurre frecuentemente que cuando uno está ofreciendo una interpretación extratransferencial, implícitamente está dando paso a una interpretación transferencial» (p. 158).

Al llegar a este punto, quiero señalar que, en mi opinión, la denominación de extratransferenciales a las interpretaciones que no se refieren de una manera directa a los sentimientos e impulsos que el paciente dirige al terapeuta es errónea, ya que, como intentaré poner de relieve a continuación, también estas interpretaciones tienen que ver con la transferencia. Sin embargo, como yo no soy partidario de que cada autor introduzca nuevos nombres y variaciones terminológicas, si no es estrictamente imprescindible, seguiré empleando el nombre establecido para estas interpretaciones. El apelativo de interpretaciones de contenido me parecería algo más acertado, pero esta designación es mucho menos utilizada que la anterior, y también parece excluir todo sentido transferencial.

Creo que, para adentrarnos un poco más en estas reflexiones acerca de las interpretaciones extratransferenciales, es menester insistir en un punto que, muy frecuentemente, es la razón por la que en algunos medios psicoanalíticos y psicoterapéuticos se tienen poco en cuenta este tipo de interpretaciones. A lo que aludo es al hecho de que parece que muchas veces se confunden las interpretaciones extratransferenciales con intromisiones del terapeuta en la vida del paciente, tales como dar consejos, orientaciones, opiniones valorativas, etc., con respecto a cualquier asunto de la vida de éste. A veces, parece que se considera a las interpretaciones extratransferenciales como si se tratara de verdaderas actuaciones del terapeuta. Quienes así opinan, muestran estar en un grave error acerca de la verdadera naturaleza de las interpretaciones extratransferenciales.

Las interpretaciones extratransferenciales no tienen nada que ver con aconsejar, ofrecer directrices o inmiscuirse de alguna manera en la vida del paciente. En su acepción correcta, las interpretaciones extratransferenciales son, única y exclusivamente, interpretaciones en el sentido estricto de la palabra y tanto desde el punto de vista conceptual como desde el punto de vista operativo, en nada han de distinguirse de las interpretaciones dirigidas a la transferencia. En ambas se trata de un esfuerzo por mostrar al paciente

aquello que desconoce de sí mismo, por descubrir y poner a la luz aquellas partes de su mundo mental que se hallan reprimidas o disociadas, a fin de que pueda recuperarlas y reintegrarlas en el conjunto de su personalidad. La única diferencia radica en el hecho de que en las interpretaciones transferenciales intentamos alcanzar esta finalidad, mostrando al paciente el entramado de su mundo interno que él externaliza en su relación con el terapeuta, mientras que en las extratransferenciales damos a conocer este mismo tejido afectivo y pulsional del mundo interno, poniendo de relieve cómo se externaliza en las relaciones con aquellos con quienes convive, y con el mundo que le rodea en general. Dicho de una forma más escueta, en las interpretaciones extratransferenciales, el terapeuta expone al paciente las fantasías inconscientes que subyacen, en cada momento, a su estilo de estar en el mundo, a su comportamiento y a su manera de vincularse con los otros. Por esto, podemos afirmar, sin lugar a dudas, que tan «interpretación» son las unas como las otras.

Lo que acabo de decir da razón a mis palabras cuando he apuntado que, a mi entender, la denominación de extratransferenciales para este tipo de interpretaciones es equivocada e induce a error. Para entender mejor esta aseveración hemos de recordar que la transferencia es universal, se da en todas las circunstancias de la vida de los seres humanos, y que lo que caracteriza tanto el psicoanálisis como la psicoterapia psicoanalítica no es la existencia de la transferencia, que se halla presente en toda relación, sino su manera de utilizarla. En ningún instante de la vida, ni dentro ni fuera de un tratamiento, hay experiencias exclusivamente nuevas y únicamente determinadas por las condiciones del momento, sino que en todas ellas se infiltran, en mayor o menor medida, las primitivas relaciones objetales internas que perviven en el inconsciente desde la primera infancia. Es, pues, evidente que las interpretaciones a las que me estoy refiriendo no tienen de extratransferenciales más que el nombre, ya que aquello que en ellas se esclarece es la transferencia universal que jaspea y tornasola toda experiencia humana. Las llamadas interpretaciones extratransferenciales son interpretaciones de aquella transferencia que se expresa y pone de manifiesto en la vida cotidiana del paciente, de la transferencia que, fuera de la sesión terapéutica, impregna cualquier acontecimiento y relación.

Sin embargo, aún hay otra razón para considerar que las llamadas interpretaciones extratransferenciales son, en realidad, interpretaciones transferenciales alternativas en las cuales el terapeuta, en su intervención, no ofrece desde un principio una referencia explícita a sí mismo. La razón a la que me estoy remitiendo es la de que, en virtud de la relación transferencial que se establece en el curso de un tratamiento, sabemos que cuando un paciente habla de las

más diversas circunstancias de su existencia es a su terapeuta a quien dedica su relato, como una forma de dar expresión a las relaciones objetales internas que se expresan en su vinculación con él, y también como una manera de inducirle a desempeñar el papel que en cada momento cree que le es más útil, en un esfuerzo por mantener su precario equilibrio psíquico y defenderse de sus ansiedades. Ello da lugar a que cuando el terapeuta interpreta particulares situaciones narradas en la sesión, aun cuando no se involucre directamente a sí mismo en su explicación para el paciente, sí que está hablando alguien que forma parte de tales situaciones. Por tanto, no es absolutamente cierto que sólo en las interpretaciones transferenciales el que interpreta es aquel objeto —el terapeuta— a quien van dirigidas las proyecciones y pulsiones del paciente, ya que ello también tiene lugar en las interpretaciones que denominamos extratransferenciales. Dicho de otra manera, también en este último tipo de intervenciones se interpreta, aun cuando de un modo más indirecto, lo que está ocurriendo «aquí y ahora», condición ésta que constituye la enseña distintiva de las interpretaciones transferenciales.

Estas últimas consideraciones conllevan dos importantes implicaciones técnicas. La primera de ellas es la de que para que la interpretación extratransferencial sea efectiva, es menester lograr que el paciente sienta que el que habla es el terapeuta, no el objeto arcaico que actúa. Para alcanzar este propósito, el terapeuta debe, con su interpretación, mostrar que él no se halla inmerso en los conflictos, complicaciones y avatares de la existencia en los que el paciente, con su relato, pretende complicarle, y que en lugar de actuar y comportarse como uno de los objetos que en la fantasía inconsciente de éste se encuentran implicados en los sucesos de que se trata, conserva su función esencial de comprender y ayudar a comprender. Por tanto, ha de poner de manifiesto que él, en tanto que terapeuta, no da órdenes, no prohíbe, no premia ni castiga, no expresa opiniones personales sobre la realidad externa ni sobre el comportamiento del paciente, no le apremia para que haga o deje de hacer esto o aquello, no amenaza ni halaga. En una palabra, no hace nada de lo que en el mundo interno del paciente realizan los objetos que forman parte de las fantasías inconscientes que se encuentran en la base y constituyen, en muchas ocasiones, la última *ratio* de su comportamiento, relaciones y estilo de vida. Quede, por tanto, claro que las interpretaciones extratransferenciales no tienen nada que ver con las intervenciones directivas, teorizantes y actuadoras que algunos, equivocadamente, creen que son. De esta manera se cumple la condición esencial que fija Strachey para que una interpretación sea mutativa: que el terapeuta, con su interpretación, se distinga del objeto arcaico que el paciente le proyecta y con quien pretende confundirle.

La segunda indicación técnica que he mencionado en el anterior párrafo concierne a la posibilidad de enlazar las interpretaciones extratransferenciales con las interpretaciones transferenciales complementarias a las mismas. Para mí, una interpretación transferencial complementaria a una interpretación extratransferencial es aquella que hace explícito el significado inconsciente que posee el hecho de que el paciente haya comunicado determinado acontecimiento o circunstancia de su vida, y la cual formula el terapeuta después de haber ofrecido una interpretación extratransferencial respecto a las fantasías inconscientes que mediatizan los sucesos relatados y participan en ellos. En mi opinión, lo más aconsejable técnicamente es que, tras cada interpretación extratransferencial, el terapeuta intente buscar e interpretar los motivos y fantasías inconscientes que han llevado al paciente a traer a la sesión determinados hechos y situaciones, procediendo, por consiguiente, a la interpretación propiamente transferencial, si las circunstancias del tratamiento así lo indican. Esta posibilidad, que yo juzgo debe siempre tenerse en cuenta, realza el papel de las interpretaciones extratransferenciales como auxiliares y coadyuvantes de las interpretaciones transferenciales en sentido estricto.

Otro aspecto a tener en cuenta en lo que concierne a la importancia, e incluso la necesidad de las interpretaciones extratransferenciales, es el que tiene su punto de partida en la cuestión de que la transferencia, como nos ha indicado Freud, viene definida por el retorno de los conflictos reprimidos —o disociados—, los cuales se reproducen en el presente inmediato de la relación terapéutica. Frente a esto, el planteamiento que surge es la duda de si realmente todos los conflictos internos pueden ser expresados en algún momento de la transferencia. Personalmente, me inclino a creer que no. Expondré, a continuación, las razones que me inducen a ello.

Toda la metodología psicoanalítica y psicoterapéutica está concebida, en gran parte, para facilitar el desarrollo y expresión de la transferencia. Esto hace que la comprensión e interpretación de la transferencia en el *setting* terapéutico ofrezca unas posibilidades inconmensurablemente mayores que en cualquier otra situación humana. Ahora bien, de esto a pensar que van a reflejarse fatalmente en la transferencia todas las complejidades de las relaciones objetales internas, todas las vicisitudes que han tenido lugar en el mundo interno del paciente durante los primeros años de su desarrollo, y después a lo largo de su vida si se trata de un adulto, y todos los conflictos, ansiedades y defensas, media un abismo. La transferencia en el análisis y la psicoterapia, como en toda relación humana, no surge *ex vacuo*, sino que emerge a partir de unos hechos de la realidad en el trato humano. Es evidente que si en lugar de hablar con el terapeuta, el paciente tuviera detrás o

frente a él a un ordenador que emitiera respuestas ante los estímulos verbales a él dirigidos, no se produciría la aparición de este fenómeno mental que denominamos transferencia. Si ésta se presenta es porque lo hace agarrada, por así decirlo, a los datos de la realidad que el paciente tiene ante sí. Para comprender mejor lo que estoy diciendo, recordemos brevemente lo que Freud nos ha enseñado que ocurre en los sueños. El material inconsciente que emerge durante el sueño no podría, por sí mismo, superar la barrera preconsciente-inconsciente y expresarse a través del contenido manifiesto. Para que el sueño pueda tener lugar, es necesario que las pulsiones inconscientes reprimidas se enlacen con los llamados restos diurnos, es decir, con las experiencias que han tenido lugar durante la vigilia y que permanecen disponibles para que las pulsiones reprimidas puedan significarse a través de ellas, dotándolas de la energía que les pertenece. Lo inconsciente reprimido no podría aparecer en la conciencia, aun en la forma distorsionada y enmascarada con que lo hace, si no estuviera vehiculizado por estos restos diurnos de las experiencias vigiles. Pues bien, lo propio acontece con la transferencia. Las fantasías inconscientes que forman su base florecen estrechamente anudadas a las características del objeto actual y presente, el terapeuta, y a las peculiares relaciones propias del *setting* terapéutico.

En este punto, y para no caer en malentendidos, conviene recordar que la realidad personal del terapeuta nunca llega a velarse por completo. El mismo hecho de dedicarse a la profesión de psicoanalista o psicoterapeuta es ya una característica personal que revela muchas cosas. La disposición del consultorio, su forma de vestir, de hablar, de moverse, su edad, su expresión facial, etc., dicen mucho acerca de los rasgos de su personalidad. Sin embargo, ello no ha de inducir al terapeuta a caer en el empeño, por completo inútil, de esforzarse denodadamente por ocultar hasta el más nimio detalle de sus características como persona. Queda claro que la función del analista y del psicoterapeuta corresponde a un ser humano, no a una máquina parlante. Poseer atributos de un ser humano, por tanto, se halla incluido dentro de la función terapéutica. No es ésta la realidad de la que hemos de apartarnos para no ser identificados con los objetos primitivos. La realidad perturbadora es otra, la que, bajo la fuerza de la contratransferencia o de la insuficiente formación técnica, se ofrece como resultado del alejamiento de la función terapéutica, del predominio de las tendencias a dominar, influir, agradar, seducir, imponer los propios criterios, rivalizar, acrecentar la autoestima, forzar al paciente a seguir un determinado modelo, etc.

Pues bien, en el curso del tratamiento la transferencia emerge como en el sueño lo hacen las pulsiones reprimidas ligadas a los restos diurnos, entrelazada a estas dos vertientes de la realidad que al paciente se le ofrecen: la



realidad de la función propia del terapeuta, y la realidad de sus características personales necesariamente ligadas a aquélla.

Creo que los razonamientos que anteceden pueden arrojar alguna luz en lo tocante a mi opinión de que no es posible que en la transferencia broten toda la diversidad y complejidades de las relaciones objetales internas y de las ansiedades, defensas y conflictos intrapsíquicos. Me parece fuera de toda duda, en cambio, que sí se manifiestan siempre en la transferencia las pautas fundamentales de las relaciones objetales del paciente, aquellas que constituyen el eje directriz de su vida psíquica, como también creo que lo hacen los conflictos intrapsíquicos y ansiedades nucleares, así como los déficits estructurales básicos. Esto nos permite considerar que lo que podemos llamar transferencia básica de un paciente se ha de presentar con una configuración similar cualesquiera que sea la personalidad del terapeuta y su bagaje teórico y técnico, siempre que éste se halle encuadrado dentro de unos parámetros aceptables. Otra cosa es que, en el curso del tratamiento, las distintas modalidades y estilos propios de cada terapeuta y de la orientación a la que pertenece impriman al proceso una determinada evolución. Creo, desde esta perspectiva, que es tan erróneo decir que el tratamiento de un determinado paciente sería por completo diferente según los distintos terapeutas con los que, supuestamente, pudiera llevarlo a cabo, como pensar que sería exactamente igual con todos ellos.

Ahora bien, lo que quiero subrayar con todos estos razonamientos es que si, tal como he dicho, la entraña cordial de las relaciones objetales internas de un paciente se reproduce fatalmente en la relación transferencial con el terapeuta, hay siempre innumerables tonalidades y gradaciones dentro del amplio espectro que forman, en cada sujeto, los conflictos intrapsíquicos, déficits, ansiedades y defensas, las cuales pueden o no revivirse con un particular terapeuta, de acuerdo con la personalidad de éste. La función propia del terapeuta sean cuales sean los rasgos característicos de cada uno de ellos y su peculiar modo de operar, es suficiente para que el paciente reviva la trama fundamental de las relaciones objetales internas. Pero muchos otros matices y calidades de estas relaciones no llegarán nunca a manifestarse porque, como he dicho antes, la transferencia no tiene lugar en el aire, sino que precisa unas realidades presentes y actuales para surgir y desarrollarse, de la misma manera que los impulsos reprimidos necesitan de los restos diurnos para poner el sueño en marcha, andando, por así decirlo, sobre ellos como sobre un puente que traspasa las fronteras que separan los sistemas inconsciente, preconscious y consciente.

La neutralidad, reserva y anonimato propios de la función analítica y psicoterapéutica tienen, como una de sus finalidades primordiales, la misión

de no perturbar el desarrollo de la transferencia. Se trata de no limitarla, inhibirla ni canalizarla, ofreciéndole realidades que estimulen la manifestación de determinados aspectos del mundo interno e inhiban otros. Pero ya sabemos que la reserva y el anonimato del terapeuta tienen sus límites. Como ya he dicho, todo terapeuta, aun manteniéndose dentro de la máxima pulcritud metodológica, muestra suficientes rasgos de su personalidad como para influir de alguna manera en el despliegue de la transferencia y favorecer la presentación de ciertos elementos por encima de otros, pese a que, como ya he mencionado, siempre aparecen en el curso del tratamiento los factores más centrales y decisivos de la vida psíquica del paciente. Y también sucede lo contrario, que algunos componentes del mundo interno del paciente dejan de mostrarse en la transferencia debido a que no se les brinda una realidad presente —equivalente a los «restos diurnos»— que les permita expresarse en la transferencia. En cambio, es posible que puedan hacerlo en diversas oportunidades de su vida, fuera de la sesión, cuando, por las circunstancias que sean, ciertos contenidos psíquicos inconscientes son reactivados.

Para entender mejor aquello a lo que me estoy refiriendo, podemos recordar lo que nos ha enseñado M. Klein en su trabajo «El duelo y su relación con los estados maníacos-depresivos» (1940). Sabemos, a partir de esta autora, que cuando se produce una pérdida en la vida de una persona, ya sea la muerte de un ser querido, un fracaso en algún tipo de empresa, etc., se revive la pérdida del objeto bueno y amado tal como se experimentó en la infancia, y el trabajo del duelo estriba, fundamentalmente, en volver a reinstalar dicho objeto bueno en el yo. Pues bien, tal como se revive la pérdida del objeto bueno, otras experiencias internas son también reactivadas por diversas incidencias y determinadas relaciones en la vida del paciente y se manifiestan, en ocasiones, en transferencias externas a la sesión, en transferencias dirigidas a otras personas, más que en la transferencia dirigida al terapeuta. Si éste se deja llevar por el prurito de interpretar centrado casi exclusivamente en la transferencia que se presenta en la sesión y encaminada hacia él, dejará sin aclarar abundantes segmentos, aun cuando tal vez no los más fundamentales, de la vida psíquica del paciente. Cada individuo responde a los acontecimientos, grandes o pequeños, de su vida, de acuerdo con sus peculiares pautas de carácter, las más de las veces egosintónicas, y si éstas no son interpretadas es posible que las pulsiones, conflictos, ansiedades y defensas que han dado origen a las mismas permanezcan ocultas e inmodificadas. La transferencia es omnipresente, aparece en todas y cada una de las relaciones que el paciente sostiene en su vida, antes, durante y después del tratamiento, y si no la interpretamos, las fantasías inconscientes que en ellas se manifiestan no pueden ser recuperadas.

La objeción que frecuentemente se hace a las interpretaciones extratransferenciales en el sentido de que no es necesario interpretar las transferencias que se desenvuelven fuera de la sesión, aduciendo que, de una u otra forma, en la transferencia orientada directamente al terapeuta y puesta de relieve en la sesión se exterioriza la totalidad del mundo interno del paciente, me parece una petición de principio fundada en una actitud idealizadora más que en una atenta observación de los hechos de la realidad. El mundo interno del paciente nunca aparece por completo en la transferencia. Elementos del mismo, tanto los más patológicos como los pertenecientes a las partes más sanas de la personalidad, pueden ser desplazados, disociados y representados fuera de la sesión analítica.

### Las interpretaciones transferenciales y extratransferenciales como factores complementarios

El estudio y la interpretación de los rasgos patológicos de la vida psíquica, tanto en la transferencia terapéutica como en la vida cotidiana, no es excluyente, sino complementario. Algunas interpretaciones extratransferenciales pueden ser consideradas como una verdadera validación y prueba de realidad de las interpretaciones transferenciales. Otras interpretaciones extratransferenciales son preparatorias de las interpretaciones transferenciales. Estas últimas ven multiplicado su efecto si son suplementadas y enriquecidas con las interpretaciones extratransferenciales que inciden en el aquí y ahora de la vida del paciente y de la continuidad de las reacciones infantiles.

En relación al carácter complementario de las interpretaciones transferenciales y las extratransferenciales, quiero destacar el hecho de que cada uno de estos dos tipos de interpretaciones actúa desde una distinta perspectiva, o dicho de otra manera, incide en el mundo interno del paciente desde un diferente punto de partida. Si utilizamos una perspectiva espacial, podemos decir que la efectividad de las interpretaciones transferenciales va de dentro afuera, mientras que la propia de las interpretaciones extratransferenciales va de fuera adentro. Intentaré aclarar un poco más esta idea.

Mediante las interpretaciones transferenciales intentamos resolver las situaciones conflictivas y provocadoras de ansiedad en las relaciones objetales, es decir, el conflicto intrapsíquico primario. Y, gracias a ello, esperamos conseguir una nueva configuración más favorable de la estructura psíquica, lo cual es de esperar que incidirá ventajosamente en las posibilidades de que el paciente pueda resolver sus dificultades cotidianas con una mayor libertad interna. A través de las interpretaciones extratransferenciales, en cambio, in-

tentamos predominantemente solucionar los conflictos que yo denomino secundarios, derivados del conflicto intrapsíquico primario. Este da lugar a limitaciones, inhibiciones, ansiedades, rasgos patológicos del carácter y dificultades con uno mismo y con el mundo externo en general. Ello propicia que en los adultos con conflictos intrapsíquicos primarios importantes se produzcan, a lo largo de su vida, y a veces de manera encadenada, desadaptaciones, fracasos, embrollos, problemas con los otros, contrariedades familiares, problemas laborales, insatisfacciones y frustraciones en la vida erótica y social, etc. Estos son, en mi opinión, los conflictos derivados o secundarios. Por un mecanismo de retroalimentación, estos conflictos derivados irritan y envenenan todavía más el conflicto primario, entrándose en una espiral inacabable en la que las capacidades yoicas quedan estancadas en esta lucha sin fin. En el tratamiento intentamos disolver los conflictos primarios mediante su reproducción en la relación transferencial y, seguidamente, a través de la interpretación de la transferencia.

Cuando nos valemos de las interpretaciones extratransferenciales, en cambio, tratamos de aliviar los conflictos derivados o secundarios por medio de la interpretación de las fantasías inconscientes que se encuentran en la base de los sufrimientos, contrariedades, inhibiciones y problemas de diversa índole que han empujado al paciente a pedir ayuda. También, desde luego, tratamos de ofrecerle la comprensión de su transferencia fuera de la sesión, es decir, la comprensión de la externalización de su mundo interno y de sus conflictos intrapsíquicos tal como se reproducen en sus relaciones con las personas con las que convive y con las circunstancias generales de su vida. Pero para que no se trate de dar un conocimiento puramente intelectual, puesto que le hablamos al paciente de algo que no está sucediendo en el aquí y ahora de la sesión terapéutica —aun cuando nunca podría decirse que se trata de un conocimiento puramente intelectual, dado que se produce en el seno de una interacción emocional—, es menester que ayudemos al paciente a entrelazar las dificultades y perturbaciones por las que nos ha solicitado ayuda con las experiencias que está viviendo en la relación transferencial. Pero en la interpretación extratransferencial no se intenta convertir esta transferencia en el centro predominante de interés, como en el caso de las interpretaciones transferenciales, sino tan sólo de utilizarla para que el paciente pueda entender mejor aquello que le sucede fuera de las sesiones, en su vida habitual.

Por medio de las interpretaciones extratransferenciales y de su conjunción con las transferenciales, debemos esforzarnos en vincular la transferencia dirigida hacia el terapeuta con los conflictos y dificultades que sufre el paciente en su vida cotidiana. Para decirlo de manera práctica, y, sin duda,

un poco demasiado esquemática, el empleo complementario de una y otra clase de interpretación permite al terapeuta mostrar al paciente que aquello que en su vida habitual le provoca trastornos y molestias tiene sus raíces en lo que ahora puede ver que le sucede en su relación con el terapeuta, y viceversa, que estas fantasías inconscientes que vive en la situación terapéutica se hallan también en la base de sus conflictos y dificultades externas.

A través de las interpretaciones transferenciales, procuramos una reestructuración del mundo interno del paciente que dé lugar a la desaparición de los aspectos patológicos de sus relaciones objetales internas y que, a la vez, favorezca el crecimiento mental, esperando que con ello los sufrimientos, síntomas y limitaciones del paciente desaparecerán o disminuirán en gran medida, y que de esta manera podrá resolver mejor las circunstancias y problemas actuales de su vida.

Las interpretaciones extratransferenciales siguen un camino inverso. Mediante ellas, nos proponemos ayudar al paciente a solucionar o superar, gracias a la comprensión de las fantasías inconscientes que intervienen en ellas, las situaciones conflictivas y dificultades con las que se encuentra en su vida presente, con la expectativa de que una mejor adaptación a la realidad vigente puede promover una mejor utilización de sus recursos mentales y un incremento de las gratificaciones pulsionales. Es posible esperar que la modificación positiva del equilibrio pulsional, promovida por este incremento de las satisfacciones, pueda lograr algún grado de atenuación de la conflictiva intrapsíquica básica, lo cual, a su vez, en un círculo benigno, estimulará una relación transferencial más positiva con el terapeuta.

### **Actitudes técnicas frente al empleo de las interpretaciones extratransferenciales**

Creo que, en gran medida, la respuesta a la pregunta de si las interpretaciones extratransferenciales son algo más que un compás de espera o un simple paso hacia las interpretaciones transferenciales, pero sin ningún valor en sí mismas, depende de la manera como enjuiciemos las experiencias del paciente fuera de las sesiones, por un lado, y las que vive en las sesiones, por otro. En el bien entendido, evidentemente, de que el terapeuta sólo conoce las experiencias exteriores cuando el paciente las comunica en la sesión, por lo cual hemos de tener en cuenta que, desde nuestra perspectiva, no pueden, en modo alguno, considerarse total y exclusivamente al margen de la relación terapéutica.

Para mejor aclarar la cuestión que suscito, podemos considerar que el

paciente vive, durante el curso de su tratamiento, en dos áreas formalmente separadas entre sí. La que corresponde al espacio de la sesión terapéutica y la que tiene lugar fuera de dicho espacio. A partir de aquí podemos interrogarnos acerca de si verdaderamente estas áreas se encuentran también significativamente separadas la una de la otra, y si tan sólo pueden vincularse a través de las interpretaciones del terapeuta, y también acerca de si el área externa a las sesiones adquiere su sentido tan sólo al ser entendida como una forma de expresión de la relación transferencial. Asimismo, podemos preguntarnos si ambas áreas, la terapéutica y la extraterapéutica, se fundamentan en los mismos procesos psicodinámicos y pautas relacionales que han ido configurándose a lo largo de la vida del paciente y que ahora se ponen de manifiesto, simultáneamente, en cada una de ellas, de manera que puedan considerarse como dos variantes circunstanciales de la misma estructura básica. Por lo que llevo expuesto hasta ahora, me parece que queda claro que mi opinión es la de que siendo la transferencia un fenómeno universal, las fantasías inconscientes que constituyen el substrato de toda la vida psíquica y que se expresan en ella son, para todo paciente, las mismas dentro y fuera de la sesión, aun cuando las características del *setting* y de la función del terapeuta promueven una más intensa y global presentación de las mismas, especialmente en lo que se refiere a sus niveles más primitivos.

Lo que antecede nos lleva a percatarnos de que la omisión o el empleo, en sus diferentes estilos, de las interpretaciones extratransferenciales depende de la respuesta que cada terapeuta da a partir de su bagaje teórico y técnico a las cuestiones que he planteado. Desde este punto de vista, creo que existen tres variantes principales. La primera parte del principio teórico de estimar que toda comunicación relativa a cualquier suceso, vivencia, relación interpersonal, etc., tiene como punto de referencia al terapeuta, y que tan sólo debe interpretarse la transferencia vigente en el aquí y ahora de la sesión. Esta es la variante empleada por los analistas y psicoterapeutas que juzgan completamente inefectivas, cuando no contraproducentes, las interpretaciones extratransferenciales, y que piensan que la totalidad de la vida psíquica del paciente surge en la transferencia terapéutica.

La segunda variante entiende que, de acuerdo con su específica y diversa naturaleza, los conflictos intrapsíquicos se manifiestan dentro o fuera de la sesión, y que debe interpretarse por separado cada una de dichas áreas. Creo que, en general, tal como puede verse en sus trabajos clínicos, quienes utilizan esta variante son aquellos que se muestran menos partidarios de colocar la interpretación transferencial como eje exclusivo o casi exclusivo de las intervenciones del terapeuta.

La tercera variante, que es la que yo propongo, supone que la transfe-

rencia es un fenómeno universal que se desarrolla y se revela dentro y fuera de la relación terapéutica y que, aun estando basada en las mismas fantasías inconscientes, distintos matices de ella pueden expresarse en diferentes circunstancias. Por tanto, en esta variante técnica se recurre a las interpretaciones extratransferenciales, en conjunción con las interpretaciones transferenciales cuando ello es posible, intentando lograr con ellas el esclarecimiento de aquellos aspectos del mundo interno del paciente que no pueden presentarse en absoluto, o no pueden hacerlo de manera suficientemente perceptible en la relación terapéutica. Quiero subrayar, para evitar confusiones, que esta variante es igualmente válida en los casos de análisis en los que se considera que las interpretaciones transferenciales han de ocupar el papel central, y en los que se atribuye a ellas la capacidad de modificar la estructura psíquica del paciente. Porque también en estos casos, a la vez, mediante las interpretaciones extratransferenciales se persiguen dos objetivos. Uno de ellos es el de preparar, facilitar y ampliar las interpretaciones transferenciales gracias a la elucidación de las transferencias que se expresan fuera de la sesión analítica. Otro, es el de ayudar al paciente a comprender e integrar las fantasías inconscientes que de diversas formas se hallan en la base de los conflictos, limitaciones y problemas con los que se encuentran en su vida cotidiana y que, tal vez, han sido la causa principal de su demanda de tratamiento.

Por tanto, en la tercera de las variantes que acabo de describir no se consideran de forma independiente y aislada las áreas terapéutica y extraterapéutica de la vida del paciente. Tampoco se intenta reducir exclusivamente a la relación transferencial el significado de todas las comunicaciones del paciente en torno a las diversas circunstancias en las que se desenvuelve su existencia. Ni se trata tampoco de negar que este sentido transferencial existe en toda comunicación ofrecida en el curso de la sesión. Ya he señalado que, sea cual sea la comunicación del paciente, siempre se dirige ésta al terapeuta, y que siempre hemos de preguntarnos qué objeto, total o parcial, o qué parte del self del paciente está representando el terapeuta frente a esta comunicación, y qué es lo que el paciente pretende hacerle sentir o actuar con ella, a fin de poder interpretar correctamente. En otras palabras, ante las asociaciones que van surgiendo en el curso de la sesión, siempre hemos de plantearnos el interrogante acerca de a quién se está dirigiendo el paciente, y qué es lo que pretende con ello. Ahora bien, esta toma de posición no excluye la convicción de que los acontecimientos, vicisitudes, relaciones interpersonales, etc., de los que el paciente nos informa, poseen su propio sentido en sí mismos; es decir, que están influidos o determinados por las fantasías inconscientes, y que las experiencias en contacto con la realidad externa, de las que ahora nos habla, han despertado antiguas vivencias y reactivado regresivamente conflictos intrapsíquicos, ansiedades y defensas que

habían alcanzado cierto grado de equilibrio en su mundo interno. Y ello ha de ser también interpretado a través de la relación del paciente con el mundo externo, por tanto, mediante el empleo de las interpretaciones llamadas extratransferenciales.

### *RESUMEN*

En este trabajo se estudian las interpretaciones corrientemente llamadas extratransferenciales. Se considera que, en general, existe una mala comprensión de la naturaleza de este tipo de interpretaciones, ya que se confunden frecuentemente con intervenciones de tipo directivo, valorativo, de aconsejamiento, etc. Aun cuando consagrado por el uso, el nombre de extratransferenciales es inadecuado, ya que, no olvidando que la transferencia es universal, se trata de interpretaciones que se dirigen a aclarar las fantasías inconscientes que subyacen a las transferencias que el paciente dirige, fuera de la sesión analítica, a otras personas significativas de su entorno. Por lo demás, estas interpretaciones poseen —o han de poseer si son efectuadas correctamente— las mismas características definitorias que las interpretaciones transferenciales. En todo caso, las interpretaciones extratransferenciales y las transferenciales se complementan mutuamente, lográndose con ello un enriquecimiento de la perspectiva que se le ofrece al paciente.

### *SUMMARY*

In this essay the interpretations usually called transferential are studied. It is considered that the nature of this kind of interpretations are usually wrongly understood, because they are frequently confused with interventions of directive kind, valorative, of advising, etc. Even though use has made it something fixed, the name of extratransferential is inadequate, because, without forgetting that transference is something universal, it deals about interpretations directed to make clear the unconscious phantasies that lie under the transferences which the patient directs, out of the analytical session, towards other people which are significative in his environment. Moreover, these interpretations have —or should have, if they are correctly done— the same defining characteristics that the transferential interpretations. In any case, extratransferential and transferential interpretations complement each other, and so an enrichment of the perspective offered to the patient is achieved.



*BIBLIOGRAFÍA*

- KLEIN, M. (1940): «Mourning and its relation to the psychogenesis of maniac-depressive states», en *The writings of Melanie Klein*, vol. 3, Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis, 1980-81.
- STRACHEY, J. (1934): «The nature of therapeutic action of psychoanalysis», *Int. Jour. of Psycho-Anal.*, 15: 127-159.