



Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia

ISSN 2105-1038

N° 31-2/2024

**Cadre, transfert, contre-transfert et interprétation
en psychanalyse du couple et de la famille**

**Dispositivos clínicos, intervenciones y devenir de la transferencia
en el psicoanálisis vincular**

Silvia Resnizky*

*[Recibido: 30 septiembre 2024
aceptado: 28 diciembre 2024]*

Resumen

Este artículo analiza el concepto de dispositivo, introducido por Foucault, desarrollado posteriormente por Deleuze y Agamben, destacando sus puntos de convergencia con la práctica clínica actual. Se describen los dispositivos clínicos como construcciones conjuntas entre analista y paciente, que emergen del vínculo analítico en transferencia, se diferencian del encuadre al no precederlo. La práctica clínica supone en cada caso singular el diseño de un dispositivo a medida.

El artículo destaca el enfoque del análisis vincular desarrollado en el Río de la Plata por Isidoro Berenstein, Janine Puget y otros colegas, subrayando que la posibilidad de incluir y teorizar la presencia del *otro* en el dispositivo - y no sólo de su representación- sienta las bases del Psicoanálisis Vincular. Este enfoque vincular es acorde con la idea de un psiquismo abierto, posibilitando que cada encuentro se convierta en una oportunidad de crear algo nuevo, y no solo de desplegar lo ya existente.

Se proponen diferentes formas de interpretación y de intervenciones en el trabajo

* Psicoanalista con función didáctica de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APdeBA). Especialista en niños y adolescentes de IPA. Fue Co- Directora de la Maestría de Familia y Pareja del Instituto Universitario de Salud Mental (IUSAM de APdeBA). Actualmente Co-Chair por Latinoamérica de COFAP (Comité de Familia y Pareja de IPA); resnisilvia@gmail.com <https://doi.org/10.69093/AIPCF.2024.31.02> This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



psicoanalítico con familias y parejas y finalmente, se reflexiona sobre el devenir de la transferencia y la inclusión del concepto de interferencia, destacando la presencia de la realidad social y subjetiva tanto del paciente como del analista en la sesión.

Palabras claves: dispositivos clínicos, interpretación, intervenciones, transferencia, interferencia.

Summary. *Clinical devices, interventions and the development of the transference in link psychoanalysis*

This article analyzes the concept of *dispositif*, introduced by Foucault, later developed by Deleuze and Agamben, highlighting its points of convergence with current clinical practice. Clinical dispositifs are described as joint constructions between analyst and patient, which emerge from the analytic bond in transference, differing from the frame in that they do not precede it. The clinical practice supposes in each singular case the design of a tailor-made dispositif.

The article highlights the approach to link analysis developed in the Río de la Plata by Isidoro Berenstein, Janine Puget and other colleagues, underlining that the possibility of including and theorizing the presence of the other in the dispositif – and not only its representation - lays the foundations of Link Psychoanalysis. This linking approach is in line with the idea of an open psyche, making it possible for each significant encounter to become an opportunity to create something new, and not only to deploy what already exists. Different forms of interpretation and interventions in psychoanalytic work with families and couples are proposed, and finally, we reflect on the development of transference and the inclusion of the concept of interference, highlighting the presence of the social and subjective reality of both the patient and the analyst in the session.

Key words: clinical *dispositifs*, interpretation, interventions, transference, interference.

Résumé. *Dispositifs cliniques, interventions et évolution du transfert dans la psychanalyse du lien*

Cet article analyse le concept de dispositif, introduit par Foucault, puis développé par Deleuze et Agamben, en soulignant ses points de convergence avec la pratique clinique actuelle. Les dispositifs cliniques sont décrits comme des constructions conjointes entre l'analyste et le patient, qui émergent du lien analytique dans le transfert, se distinguant du cadre en ce qu'ils ne le précèdent pas. La pratique clinique implique, dans chaque cas singulier, la conception d'un dispositif sur mesure.

L'article met en lumière l'approche de l'analyse du lien développée au Rio de la Plata par Isidoro Berenstein, Janine Puget et d'autres collègues, en soulignant que la possibilité d'inclure et de théoriser la présence de l'autre dans le dispositif – et pas seulement sa représentation – pose les fondements de la Psychanalyse du lien. Cette approche du lien s'inscrit dans l'idée d'une psyché ouverte, permettant à chaque rencontre significative de



devenir une occasion de créer quelque chose de nouveau, et pas seulement de déployer ce qui existe déjà.

Différentes formes d'interprétation et d'intervention dans le travail psychanalytique avec les familles et les couples sont proposées. Enfin, nous réfléchissons au développement du transfert et à l'inclusion du concept d'interférence, en soulignant la présence de la réalité sociale et subjective tant du patient que de l'analyste dans la séance.

Mots-clés: dispositifs cliniques, interprétation, interventions, transfert, interférence

Acerca de los dispositivos y en qué se diferencian del encuadramiento

En el mundo contemporáneo, los cambios en las condiciones de producción de la subjetividad han tenido un impacto significativo en nuestra práctica analítica. Los psicoanalistas nos enfrentamos a la responsabilidad de reformular y recrear nuestras teorías, postulados y herramientas, adaptándolos a las transformaciones que se presentan. Cada situación clínica requiere una respuesta artesanal y personalizada, lo que nos obliga a elegir cuidadosamente el dispositivo más adecuado para cada caso. En este sentido, el concepto foucaultiano de dispositivo ha ido reemplazando gradualmente la noción de encuadre, ofreciendo una perspectiva más flexible y ajustada a las necesidades del análisis contemporáneo.

El concepto de dispositivo introducido por M. Foucault fue retomado luego por autores como G. Deleuze y G. Agamben. La reflexión en torno al dispositivo que proponen estos autores tiene aspectos consonantes con nuestro modo de llevar adelante nuestro quehacer clínico.

Foucault se refirió al dispositivo como a una serie de prácticas y de mecanismos con el objetivo de hacer frente a una urgencia y de conseguir un efecto. «Un conjunto resueltamente heterogéneo que incluye discursos, instituciones, [...], leyes, [...], enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, [...]. El dispositivo mismo es la red que se establece entre estos elementos» (Foucault, 1977, p.299). Cabe destacar tres aspectos: la naturaleza estratégica del dispositivo, su heterogeneidad y su carácter reticular y cómo esto se relaciona con nuestro quehacer. Frente a cada consulta clínica, creamos un dispositivo de abordaje que se entrama en torno a una red de variables. Estas variables incluyen las vicisitudes transferenciales como las improntas socio-culturales configurando un marco dinámico para cada situación particular (Mauer, Moscona y Resnizky, 2014, p.43).

Nada más afín a nuestra clínica psicoanalítica que la necesidad de diseñar con cada paciente un dispositivo a medida, “*tailler sur mesure*”. La riqueza de los dispositivos clínicos reside en su capacidad para integrar diversas modalidades de intervención, desde entrevistas individuales hasta intervenciones de pareja, y de familia en sus múltiples variantes. Cada una de estas alternativas iluminará zonas diferentes del entramado vincular, siendo protagónica la presencia real del otro o de los otros, de sus cuerpos, de sus voces.



El concepto de dispositivos permite dar cuenta de la diversidad y complejidad de nuestras intervenciones en la actualidad. Se diferencia por lo tanto de la clásica definición de encuadre entendido como el continente estable imprescindible para que el proceso psicoanalítico pueda desarrollarse. Encuadre y proceso, aunque están en estrecha relación, resultan claramente diferenciados. El encuadre formaría parte del dispositivo.

Los dispositivos son según los analiza M. Foucault; “máquinas para hacer ver y para hacer hablar.” Ahora bien, ¿qué es hacer ver y hacer hablar en psicoanálisis a partir de la noción de dispositivo? ¿Cómo nos ubicamos como analistas?

Dispositivos clínicos

Los dispositivos clínicos son montajes complejos, construcciones conjuntas analista-paciente, producto del vínculo analítico en transferencia que, a diferencia del encuadre, no lo precede (Mauer, Moscona, Resnizky, *ibidem*). Son diseñados para promover las condiciones de simbolización y subjetivación que favorezcan el desarrollo de la situación analítica. Estos dispositivos se ajustan a medida que el proceso avanza, facilitando la creación de un espacio de trabajo que se transforma en función de las necesidades de los pacientes y las dinámicas emergentes. La flexibilidad es clave: cada dispositivo es un entramado dinámico que permite crear nuevos sentidos y formas de subjetivación. La idea de que el dispositivo es un "ovillo" o madeja como planteara G. Deleuze (1999) es particularmente sugerente: lo que está por venir no está predeterminado. Cada dispositivo se construye en un trabajo conjunto y en colaboración. No está preconfigurado ni es fijo, puede variar en función de una regla immanente. La clave de la validación se encuentra en la lectura *a posteriori* de sus efectos.

Los dispositivos ampliados, con entrelazamientos de abordajes multi e interdisciplinarios no solamente no desdibujan el perfil de la práctica psicoanalítica, sino que por el contrario, han enriquecido profundamente los alcances de nuestro quehacer clínico. El dispositivo vincular constituye un espacio apto para el despliegue escénico de un relato que se expresa en el modo de escuchar, hablar y mirar a los otros (intercambios sexuales, verbales, económicos, emocionales, ideológicos). (Mauer, Moscona y Resnizky, 2000)

El análisis vincular ofrece a los participantes la oportunidad de reconocerse en situación con otros. La mirada y la escena en la que están todos incluidos, generan un espacio transferencial y contratransferencial donde interactúan las múltiples y recíprocas implicaciones. Lo vincular, tal como fuera desarrollado en el Río de la Plata por Isidoro Berenstein, Janine Puget y otros colegas, añade a la relación con los objetos internos cuya marca deriva de los efectos de ausencia, los efectos de presencia inherentes a una experiencia con el otro. La creación grupal configura un campo de efecto multiplicador en las singularidades, por la apropiación personal que cada integrante realiza.

J. Moreno (2020) señala que tanto el análisis individual como el multipersonal dependen de un fenómeno vincular, de una lógica de encuentros. Se trata de *presencias* más que de *reminiscencias*. Si bien Freud sostenía que la tarea principal del análisis era vencer las resistencias del paciente para hacer conscientes las causas ocultas de su sufrimiento,



también, al decir de J. Moreno, Freud inventó un método que potencia los efectos immanentes del vínculo ya que más allá de investigar lo oculto, facilitó un encuentro genuino capaz de instaurar vínculos. En este sentido, la palabra “vínculo” no alude a un simple intercambio de información, sino a lo que se produce entre los participantes en el encuentro. Se trata de algo que no puede ser anticipado, sino que emerge en la inmanencia de la situación. El analista no es solo un traductor del inconsciente del paciente, sino un partícipe del vínculo. El vínculo es una producción que ocurre en el espacio virtual y transicional *entre* analista y paciente donde se producen excesos y emergentes que no existían antes. El vínculo, adquiere un poder creativo, surgen aspectos nunca antes vistos (Moreno, 2020, p.40).

De la clínica: intervenciones vinculares en el tratamiento de parejas y familias

Algunos colegas buscan ampliar términos o enfoques teóricos ya existentes para adaptarlos a la práctica vincular, dando lugar a la formulación de conceptos tales como “interpretación de pareja”, “estado mental de pareja”, “hecho seleccionado conjunto”, “interpretaciones de pareja mutativas”, “ansiedades de desarrollo en parejas y familias”. Otros formulan nuevos conceptos que refieren como más propios de los abordajes vinculares, entre otros la “diferencia radical”, la interferencia, la observación de la “política económica” en el funcionamiento de la familia que refiere al modo de distribución del sufrimiento, la intersubjetividad, las alianzas inconscientes, la realidad psíquica vincular, el efecto de presencia, la producción vincular¹. Mediante estos conceptos buscan abordar características del trabajo clínico tales como: el lugar de los sueños en los tratamientos vinculares, el uso de Intervenciones más que de interpretaciones, el impacto de los vínculos transgeneracionales en la familia.

Habría una marcada diferencia entre las concepciones basadas en el aparato psíquico y las basadas en el vínculo. En todas se advierte el esfuerzo por ir creando sobre la marcha un nuevo bagaje conceptual

Fue notable el esfuerzo de Isidoro Berenstein compartido con Janine Puget, para hallar nuevos modelos para una clínica inédita, que permitieran dar cuenta del paciente vincular o pluripersonal (pareja, familia, grupo) y establecer una concepción de las relaciones familiares con sus propios planteos técnicos y su correspondiente metapsicología. Se trata de una tarea que I. Berenstein describe en permanente movimiento; el compartir el campo con el psicoanálisis individual obliga a una delimitación constante de aquellos conceptos que se refieren al funcionamiento individual de aquellos otros que atañen a los vínculos. “De lo que se trata es de descentrar, de poner en cuestión los conceptos psicoanalíticos clásicos hegemónicos, así se crea un panorama incierto y al mismo tiempo atractivo”². «Cuestiones como lo nuevo y la repetición, un origen o varios para los vínculos y para la

¹ Para un desarrollo más detallado de estos conceptos, véase *La interpretación en psicoanálisis de pareja y familia*, coordinado por Timothy Keogh y Elizabeth Palacios. 2019. Madrid: Psimática.

² Entrevista a Isidoro Berenstein realizada por Elvira Oscar. Material fílmico. Videoteca de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.



subjetividad, la reformulación de lo interno y lo externo, la reubicación de la ausencia y la presencia, la posibilidad de reformular lo que se llama mundo externo, el cuestionamiento de lo determinista en psicoanálisis y varias más hablan del intenso movimiento intelectual que estas ideas han producido» (Berenstein, 2000, p.14).

En el psicoanálisis vincular, la interpretación y las intervenciones van de la mano. La interpretación no solo busca develar significados inconscientes, sino también intervenir en las dinámicas relacionales y facilitar la comunicación entre los miembros de ese grupo. Como señala E. Palacios en *Interpretation in Couple and Family Psychoanalysis*, (2019) la interpretación en familias y parejas es un proceso intersubjetivo, co-creado entre analista y pacientes, que ayuda a construir o reconstruir una narrativa significativa para todos. Las intervenciones deben adaptarse a las particularidades culturales y contextuales, ajustándose para que sean culturalmente efectivas y pertinentes en cada caso, evitando enfoques rígidos o generalizados

En el contexto de la terapia familiar o de pareja, el analista debe ser consciente de cómo su propia subjetividad es influenciada por las dinámicas grupales y cómo esta influencia puede ser utilizada para entender mejor las relaciones dentro del grupo

Las intervenciones pueden adoptar diversas formas, como interpretaciones, señalamientos o intervenciones en acto, todas orientadas a sostener el espacio de trabajo y poner límites a la impulsividad, el descontrol y la violencia. Entre estas intervenciones se incluyen construcciones e indicaciones que sostienen un entramado narcisista vacilante, así como contextualizaciones. Formulaciones de preguntas pueden servir para interrumpir la naturalización de significados o para vincular frases que parecen desvinculadas entre sí. Además, la participación con humor, subrayar con énfasis algún significante, reiteración o frase elocuente también se presentan como formas posibles de intervención.

Nuestra práctica clínica supone en cada caso singular diseñar y poner en funcionamiento un dispositivo. La elección de un determinado dispositivo ya es una manera de intervenir. Entendemos la intervención en el sentido de “entrar en juego”, de “venir-entre”. El analista inter- viene en un campo en el que también están en juego los fenómenos de transferencia, contratransferencia, interferencia. Algunas intervenciones tienden a congelar la situación, reforzando el eje de la repetición. Otras no generan ningún efecto ya sea porque el momento elegido no ha sido el adecuado o porque el lenguaje utilizado no ha resultado apropiado. Sin embargo también existen algunas intervenciones que permiten el juego creativo, que no anulan la diferencia, sino que abren el espacio para la sorpresa potenciando la posibilidad de despliegue de alteridad genuina del otro (Mauer, Moscona, Resnizky, 2014, p.39).

La posición del analista frente a las familias puede enriquecerse al abordar lo que Sonia Kleiman (2004) denomina el vínculo parento-filial desde una perspectiva de hospitalidad. Esta idea subraya que el vínculo entre padres e hijos no es un espacio preestablecido donde los padres acogen y asisten a un hijo desvalido. En cambio, según esta visión hospitalaria, tanto padres como hijos llegan juntos al vínculo, participando simultáneamente en su construcción.

El concepto de vínculo abre a múltiples resonancias. Lo vincular permite formular otra concepción acerca del origen del psiquismo, diferente de la basada en la noción de desamparo inicial. «Las nociones de presencia, ajenidad, imposición desplazan la teoría del desamparo inicial de su posición central y la ubican como una de las determinaciones pero



no la única» (Berenstein, 2004, p.64).

Pensar el vínculo desde una hospitalidad parento-filial crea un enfoque diferente al tradicional que ve a los niños como sujetos necesitados de asistencia. Los padres no son únicamente anfitriones que acogen al hijo esperado como un huésped, sino que ambos participan simultáneamente en la creación del vínculo. Aquí es clave la idea de simultaneidad, ya que el vínculo no es un acto unidireccional, sino un proceso compartido, en el que la acogida y la apertura ocurren en ambos sentidos.

Tal como sugiere J. Derrida (1997), la hospitalidad no pertenece ni al anfitrión ni al huésped de manera exclusiva, sino que se manifiesta en el gesto de acogida. En este movimiento, se hace un corrimiento de los conceptos de asimetría, y el hecho hospitalario se produce precisamente en lo impredecible y en los efectos de presencia, donde ser anfitrión y huésped ocurre al mismo tiempo.

La simultaneidad de origen, por lo tanto, crea una nueva inscripción en el vínculo familiar, permitiendo la constitución de lo propio a través de la acogida simultánea de lo ajeno. Este enfoque redefine el vínculo familiar como un espacio de reciprocidad y creación conjunta, distinta de la idea de asistencia y sostén unilateral.

Tanto en una familia como en una pareja, coexisten y se superponen diversas realidades cambiantes a lo largo del tiempo. La realidad vincular de la pareja, la de los lazos de cada uno de ellos con cada uno de los hijos, la de los vínculos entre los hermanos, la de la relación con las familias de origen, la de cada uno con el contexto, lo transgeneracional.

Hoy son múltiples las configuraciones de parejas que acuden a nuestro consultorio. Las nuevas configuraciones conviven con formas de parejas más tradicionales. Más allá de las diversas formas en que se presentan hoy las parejas, los sufrimientos originados en las relaciones amorosas siguen siendo un motivo habitual de consulta. Diferencias en relación a la crianza, al manejo del dinero, las relaciones con la familia de origen, desvinculación de parejas conflictivas, judicialización de conflictos, violencia vincular, migraciones son algunos de los temas habituales de consulta. Si los acuerdos, pactos y alianzas inconscientes, - que al decir de R. Kaës (2009) organizan las conductas y las relaciones, estructuran lo permitido y lo prohibido – no son flexibles, las transformaciones propias del curso de la vida van a generar tensiones, violencia, sufrimiento y hasta ruptura del vínculo.

Acorde con cada una de las situaciones que surjan podremos hacer intervenciones vinculares y/o interpretaciones situacionales o relacionadas con la historia de la pareja o las historias personales de cada uno de los integrantes, o lo transgeneracional siempre en conexión con lo que observemos actualizado en el vínculo.

En las intervenciones vinculares en el tratamiento de parejas se pone el énfasis en cómo se construyen y retroalimentan los funcionamientos entre ambos partenaires (Resnizky, 2024).

Pudimos entender en una sesión de pareja que cuanto más agresiva se manifiesta ella, insultándolo incluso amenazándolo con violencia física, más distante y retraído queda él. La ignora, no le habla,



violencia por omisión que provoca en ella más y más ira siendo ambos partícipes de un intercambio que potencia el circuito de violencia.

J. y M. son padres de un niño discapacitado, con episodios agudos respiratorios que ponen en riesgo su vida. Cuando J. se angustia se retrae, necesita estar sola y vive las demandas sexuales de él como una agresión. M. cuando se angustia necesita estar cerca de J., tener sexo lo calma. Vive la retracción de J. como abandono agresivo, como rechazo. Las intervenciones apuntan a poner de manifiesto la imposibilidad de cada uno de aceptar que el otro es otro diferente.

Ante el desborde pulsional que puede aparecer en las sesiones de pareja las intervenciones podrían contribuir a la creación de marcas favorecedoras de algún tipo de ligadura, de nuevas condiciones de producción de discurso. En esos casos las intervenciones apuntan a acotar el exceso. La violencia suele irrumpir en los espacios indiferenciados, lo que constituye la vertiente narcisista de los vínculos.

A. y B. eran muy amigos, solían ser los más fiesteros del grupo, siempre los últimos en irse por la noche. El alcohol y la fiesta ocupaban un lugar central en sus vidas. Comenzaron después de unos años de amistad a relacionarse como pareja. Luego del nacimiento de su hijo A. dejó de tomar y el alcohol se convirtió en una amenaza. A. insomne cuando él salía, identificada con una madre depresiva y retraída anticipaba constantemente situaciones catastróficas. B. al sentirse controlado revivía la relación con un padre dominante y se rebelaba. Desaparecía toda la noche, regresando al amanecer y más de una vez sus amigos tuvieron que llevarlo de vuelta ebrio. En las reuniones sociales que comparten A. se sentía angustiada y le costaba relacionarse, siempre pendiente de B. observando qué bebía y cuánto bebía.

Concebir un psiquismo abierto a nuevas inscripciones habilita a pensar que las intervenciones analíticas no solo buscan develar sentidos sino también construir allí donde no hubo.

El costo de pertenecer a un vínculo descoloca de un posicionamiento narcisista y requiere al mismo tiempo tolerar los vaivenes del encuentro-desencuentro (Puget, 2015, p.21). La imagen idealizada de un encaje perfecto, la dificultad para soportar la distancia entre lo anhelado y lo real amenaza la posibilidad de armar un vínculo.

M. y P. consultan porque la convivencia les está resultando insoportable. Se suceden peleas a los gritos cotidianamente. No saben si vienen para poder seguir juntos o para separarse. M. se siente decepcionada y sometida por su marido como se sintió sometida por sus padres que entre otras cosas no le permitieron elegir la carrera de acuerdo a su vocación. Le reprocha a P. su dependencia con su familia de origen. Se queja de que no tienen una economía propia, no pueden planificar vacaciones ni mudanza porque no saben con qué dinero cuentan. P. trabaja en la empresa de su familia de origen, Refiere que allí no lo valoran y que cualquier intento de diferenciación es vivido como traición y sus padres reaccionan con violencia. Asegura estar sometido por su ex mujer que lo maltrata igual que ellos. Atrapados por relaciones endogámicas no resueltas M. y P. repiten sus traumas de origen. Reproducen en su vínculo de pareja escenas de sus historias individuales que no pudieron procesar.

Devenir de la transferencia

En el marco del psicoanálisis vincular creado por Berenstein y Puget, la transferencia no es sólo una repetición de lo infantil, sino un campo de producción conjunta de lo nuevo. I. Berenstein (2000), en su artículo sobre la transferencia como hecho nuevo y repetición, introduce la idea de una “novedad radical”, donde el vínculo entre analista y paciente produce algo inédito. Este enfoque vincular permite que cada encuentro se transforme en una oportunidad de crear algo nuevo, y no solo



de desplegar lo ya existente. El psiquismo abierto y en constante construcción, al que alude Berenstein, es clave para entender la transferencia en términos de posibilidad y no solo de despliegue.

Es en este encuentro con la alteridad del otro donde surge el potencial creativo de la transferencia, que habilita nuevas formas de subjetivación. La posibilidad de incluir y teorizar acerca de la presencia del *otro* en el dispositivo y no sólo de su representación funda las bases del Psicoanálisis Vincular. En la construcción de la teoría vincular fue tan fundamental el desarrollo del concepto de vínculo como la creación de la categoría de *Otro*. Hace a una concepción no solipsista del sujeto y es solidaria con la noción de psiquismo abierto. Vincularidad alude a la producción de relaciones entre los sujetos.

Propone I. Berenstein llamar *otro* al que además de un sector semejante y uno diferente ofrece al Yo, un sector “ajeno”. «La *ajenidad* define al *otro* [...] *Presencia* no es solo exterioridad respecto del sujeto sino *ajenidad* irremisible» (ibídem, p.16). El *otro* es, desde esta concepción, un semejante y al mismo tiempo un ajeno. Se propone distinguir entre el mundo de las relaciones de objeto y el de los vínculos entre sujetos.

La presencia del otro conlleva un trabajo psíquico desafía las proyecciones e identificaciones previas, requiriendo al sujeto un esfuerzo de trabajo para integrar esta *ajenidad*.

La relación analítica puede ser productora de tres formas de “lo nuevo”. Lo nuevo puede ser la interpretación de un “texto” que es considerado inmutable, que no acepta modificaciones. La fidelidad a lo anterior puede sin embargo también dar lugar a algunas modificaciones “Lo nuevo” en este caso admitiría agregados al “texto” original. Una tercera modalidad de “lo nuevo” es lo que Berenstein (2001) llamará lo “radicalmente nuevo”, lo que nunca fue producido antes, lo que es producido conjuntamente por ambos analista y paciente. Es la puesta en acto de lo que no estuvo en potencia. Cae la idea de un origen único para la subjetividad. “Se entiende que lo infantil, siendo un origen, no es el único origen del yo.”

La subjetividad es desde esta perspectiva un proceso de construcción interminable. Nuevas experiencias, encuentros significativos posibilitan nuevas inscripciones. Historia y acontecimiento, despliegue de lo ya existente y producción de lo nuevo coexisten, conviven, se superponen.

La inclusión de lo nuevo no significa desconocer los alcances de lo infantil y de la repetición produciendo reiteración de lo mismo, sufrimiento, desinvestidura. En los vínculos se despliega una tensión entre lo instituido y lo instituyente. Cada encuentro impone al psiquismo un procesamiento, una exigencia de trabajo, y a la vez que convoca a los modos de relación ya establecidos, también ofrece una oportunidad de transformación. Habilita a la creación de nuevas formas de convivencia.



I. Berenstein y J. Puget enunciaron el concepto de interferencia para caracterizar la emergencia de lo vincular en la sesión. Alude a la presencia de la realidad subjetiva del paciente y del analista, genera un contacto con la ajenidad, que abre un vacío incierto sobre la dirección futura del vínculo. La interferencia apunta al poder creativo del vínculo.

La inclusión del concepto de interferencia cuestiona la transferencia como elemento central de la sesión psicoanalítica, y con toda la resistencia y los temores que esto puede traer, abre un nuevo campo. 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 (Berenstein, 2004).

«La interferencia es la vía regia de lo específico del vínculo entre paciente y analista» (*ibidem*, p.19), su herramienta es la imposición a diferencia de la identificación que es el modo de operar de la transferencia.

Puede registrarse interferencia como presencia de la realidad social y también como presencia subjetiva del otro, del paciente y del analista que habitan como exteriores a la transferencia en el interior de la sesión.

Bibliografía

- Berenstein, I. (2000). Compilador Prólogo y “Transferencia: hecho nuevo y/o repetición, producción vincular y/o individual. En *Clínica familiar psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Berenstein, I. (2001) *EL sujeto y el otro. De la ausencia a la presencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Berenstein, I. (2004) *Devenir otro con otro(s)* Buenos Aires: Paidós.
- Deleuze, G. (1999) ¿Qué es un dispositivo? En *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona: Gedisa.
- Derrida J. (1997) *De la hospitalidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Elvira, O. Entrevista a Isidoro Berenstein. Material fílmico. Videoteca de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Foucault, M. (1977). Le jeu de Michel Foucault. Dans *Dits et écrits* (p.298-329). Paris: Gallimard, 1994.
- Gomel, S. y Matus M. (2011). Funcionamientos con productividad psicótica. En *Conjeturas psicopatológicas*. Buenos Aires: Psicolibro.
- Kaës, R. (2009). *les alliances inconscientes*. Malakoff: Dunod.
- Keogh, T. y Palacios, E. (Comp.) (2019) Coordinadores de *La interpretación en psicoanálisis de pareja y familia*. Madrid: Psimática.
- Kleiman, S. (2004). Lo parento-filial en perspectiva de hospitalidad, *Psicoanálisis APdeBA* – 26(3), 671-682.



- Mauer, S., Moscona, S., Resnizky, S (2000) Dispositivos clínicos. En *Psicoanalista un autorretrato imposible* (p.63-81). Buenos Aires: Lugar.
- Mauer, S., Moscona, S. y Resnizky, S. (2014) Dispositivos clínicos. En *Dispositivos clínicos en psicoanálisis* (p.15-52). Buenos Aires: Letra Viva.
- Moreno, J. (2020). El análisis en clave vincular. En *Elogio a cierta ignorancia. El psicoanálisis en clave vincular* (p.35-44). Buenos Aires: Letra Viva.
- Puget, J. (2015). *Subjetivación continua y psicoanálisis. Incertidumbres y certezas*. Buenos Aires: Lugar.
- Resnizky, S. (2024). Violencias en las parejas. En S. Mauer, S. Moscona, S. Resnizky, *Clínica psicoanalítica vincular*. Buenos Aires: Letra Viva.