

Introducción al tema Transferencia

El presente tema está situado dentro de la Unidad 3: "Constitución de la práctica analítica". Para realizar un correcto abordaje del mismo, hay que relacionar las unidades anteriores y específicamente recurrir a los trabajos sobre técnica analítica que Freud escribe (años 1911-1913).

Antes de la formulación de los escritos técnicos, transcurrieron otras teorías y técnicas en la obra freudiana; a su vez fue avanzando mediante lo que encontraba en la práctica, teorizando sobre los efectos que sus pacientes mostraban.

En los comienzos Freud plantea conceptos importantes, que perduraron en su teoría y valen para dar sentido a la práctica psicoanalítica. También sirven para hacer un corte con otras disciplinas basadas en lo empírico. Estos conceptos son el de *Realidad Psíquica* y el de *Fantasía*, expuestos en Carta 69 fechada en 1897, dejando atrás la teoría traumática. Expone que: *"...la intelección cierta de que en lo inconsciente no existe un signo de realidad, de suerte que no se puede distinguir la verdad de la ficción investida con afecto."*¹ Y en una nota agregada de la misma carta se presenta que: *"Las fantasías pueden obrar con todas las fuerzas de las vivencias reales"*²

Los intereses de Freud por los fenómenos histéricos y por el tratamiento hipnótico comienzan junto a Charcot, siendo su alumno en el período de 1885 a 1886. Continúa bajo la admiración de su maestro y posteriormente escribe con Breuer *"Estudios sobre la histeria"* (1895). Fue una etapa prepsicoanalítica, centrada en el método catártico y en la formación de síntoma. *"...Recordar y abreaccionar eran en aquel tiempo las metas que se procuraba alcanzar con auxilio del estado hipnótico"*³

Entre las primeras pacientes que fueron dando origen al psicoanálisis encontramos a Ana O., en relación a ella Freud expone que *"...la **transferencia** sobre el médico acontece por enlace en falso"*⁴ (Es la primera aparición del término, en años posteriores será ampliado). Otra paciente significativa es Emmy, quién le pide que la dejara relatar lo que deseaba; así lo muestra Freud... *"me dice, con expresión de descontento, que no debo estarle preguntando de donde viene esto y estotro , sino dejarla contar lo que tiene para decirme"*⁵. De esta manera se va plasmando el saber del lado del paciente, y el médico en un lugar pasivo, no autoritario.

Posteriormente abandona la hipnosis ya que todos los pacientes no eran hipnotizables, los efectos eran pocos duraderos y dependían estrechamente de la relación médico paciente.

Busca otros métodos más eficaces de trabajo; utiliza el estado normal, y en algunos casos cuando el sujeto no podía recordar más, aplicaba la mano sobre la frente para que emerja a la conciencia el recuerdo olvidado.

Por último llega a la técnica actual, ... *"el médico renuncia a enfocar un momento o un problema determinados, se conforma con estudiar la superficie psíquica que el analizado presenta cada vez, y se vale del arte interpretativo, en lo esencial para discernir las resistencias que se recortan en el enfermo y hacérselas conscientes"*⁶. Así es como produce un giro hacia la **asociación libre** , que pasó a ser la regla fundamental del psicoanálisis, implica "decir todo" lo que venga a la mente. De esta manera, no importa la lógica de ilación de pensamientos conscientes, sino que hace referencia a otra lógica: la de lo "lo inconsciente".

Hablando de la técnica actual Freud manifiesta: *“...el analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que actúa. No lo reproduce como recuerdo sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace”*⁷.

Como constituyente de la práctica analítica además de la asociación libre, se encuentra implicado el concepto de **transferencia**.

Freud lo define claramente en *Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)* en el año 1901:

*“...En el curso de una cura psicoanalítica, la neoformación de síntoma se suspende (de manera regular, estamos autorizados a decir); pero la productividad de la neurosis no se ha extinguido en absoluto, sino que se afirma en la creación de un tipo particular de formaciones de pensamiento, las más de las veces inconscientes, a las que puede darse el nombre de transferencias. ¿Qué son las transferencias? Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse concientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. Para decirlo de otro modo: todo una serie de vivencias psíquicas anteriores nos es revivida como algo del pasado, sino como un vínculo actual con la persona del médico”*⁸.

En el mismo texto nos sitúa por primera vez a la transferencia como algo necesario de la técnica analítica; aclarando también que destinada a ser un obstáculo para el psicoanálisis *“se convierte en su auxiliar más poderoso cuando se logra colegirla en cada caso y traducírsela al enfermo”*⁹.

Sigue trabajando este concepto en *Sobre la dinámica de la transferencia*, es un escrito en términos metapsicológicos, donde muestra esencialmente el juego de fuerzas entre lo inconsciente y lo consciente en transferencia. Iremos desglosando partes importante del texto.

Comienza a plantear Freud que por efecto conjugado de las disposiciones innatas y los influjos que recibimos en nuestra infancia estamos destinados a un ejercicio específico de la vida amorosa, nos quiere decir, *“... para las condiciones de amor que se establecerá y las pulsiones que satisfará, así como para las metas que habrá de fijarse. Esto da por resultado un clisé (o varios) que se repite –es reimpreso- de manera regular en la trayectoria de la vida, en la medida en que lo consientan las circunstancias exteriores y la naturaleza de los objetos de amor asequibles, aunque no se mantienen del todo inmutables frente a impresiones recientes”*¹⁰.

Además dice como importante, que si la necesidad de amor de alguien no está satisfecha por la realidad objetiva, podrá volcarse su libido hacia cada persona que aparezca y es normal que esto ocurra con el médico. *“...esa investidura se atenderá a modelos, se anudará a uno de los clisés preexistentes en la persona en cuestión o, como también podemos decirlo, insertará al médico en una de las series psíquicas que el paciente ha formado hasta ese momento. [...] se vuelve decisiva la imago paterna [...] Empero la transferencia no está atada a ese modelo; también puede producirse siguiendo la imago materna o de un hermano varón”*¹¹. Es decir que el analista pasa a formar parte de nuestro aparato psíquico, y se ligará a la cadena de significantes primordiales, que se establecieron en las primeras relaciones de la infancia.

Luego, nos aclara dos puntos de interés. El primero, que la transferencia puede darse de manera intensa y desenfrenada también fuera del análisis, *“...no corresponde anotar en la cuenta del psicoanálisis aquellos caracteres de la transferencia, sino atribuírselo a la neurosis”*¹².

Este punto tiene relación con el texto que escribirá posteriormente en 1914, *Introducción del Narcisismo*, donde marca la distinción entre las neurosis de transferencias y las parafrenias, éstas últimas son inaccesibles al análisis porque no muestran transferencia. *“...la libido liberada por frustración no queda adscrita a los objetos en la fantasía, sino que se retira sobre el yo; el delirio de grandeza procura entonces el dominio psíquico de este volumen de libido, es la operación psíquica equivalente a la introversión sobre las formaciones de la fantasía en las neurosis de transferencia”*¹³...

En segundo lugar, plantea un enigma, preguntándose por qué la transferencia se presenta como una fuerte resistencia en el análisis, mientras que fuera de él puede ser condición de éxito. En esto se detiene explicando el motivo de dicha resistencia, que esclarecerá con la presentación de los tipos de transferencias sobre el médico.

Menciona una transferencia positiva, de sentimientos tiernos susceptibles de conciencia y una negativa de sentimientos hostiles. Y la positiva, a su vez está acompañada de fuentes eróticas, inconscientes. La transferencia deviene como resistencia cuando es una negativa, o la positiva de mociones eróticas reprimidas *“...en cuanto al otro componente susceptible de conciencia y no chocante, subsiste y es en el psicoanálisis, al igual que en otros métodos de tratamiento, el portador del éxito”*¹⁴

¿Cómo superamos la transferencia y qué beneficios sacamos de ella?

Freud cuestiona esto en la conferencia 27^o: *La transferencia* *“...Superamos la transferencia cuando le demostramos al enfermo que sus sentimientos no provienen de la situación presente y no valen para la persona del médico, sino que repiten lo que a él le ocurrió una vez con anterioridad. De tal manera lo forzamos a mudar su repetición en recuerdo”*¹⁵... Así es como la transferencia negativa que antes era un obstáculo, si se supera pasa a ser un instrumento para llevar adelante la cura. Con el fin de que el paciente pueda recordar y resignificar en análisis, para no repetir las conductas neuróticas.

La transferencia está en relación con los síntomas, a raíz de esto se trata de que los mismos tengan otro sentido, que puedan encontrar un significado diferente al originario. Por eso Freud habla de neurosis artificial, *“...el domeñamiento de esta nueva neurosis artificial coincide con el finiquitación de la enfermedad que se trajo a la cura, con la solución de nuestra tarea terapéutica. El hombre que en la relación con el médico ha pasado a ser normal y libre del efecto de unas mociones pulsionales reprimidas, sigue siéndolo también en su vida propia, cuando el médico se ha hecho a un lado.”*¹⁶

María Laura Peretti

Notas

1. Freud Sigmund. *Correspondencia con Fliess*, Carta nº69, 1897. Tomo I, Editorial Amorrortu, pág. 302.
2. *Ibid.*, pág. 303.
3. Freud Sigmund. *Recordar, repetir y reelaborar*, 1914. Tomo XII, Editorial Amorrortu, pág. 149.
4. Freud Sigmund. *Estudios sobre la histeria*. (IV Sobre la psicoterapia de la histeria) 1893-95. Tomo II. pág. 306.
5. Freud Sigmund *La histeria. Comunicación preliminar*, 1893. Tomo II, Editorial Amorrortu, Historial Emmy de V, Pág. 84.
6. Freud Sigmund. *Recordar, repetir y reelaborar*, 1914. Tomo XII, Editorial Amorrortu, pág. 149.
7. *Ibid.*, pág. 152.
8. Freud Sigmund. *Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)* 1901. Tomo VII, Editorial Amorrortu, pág. 101.
9. *Ibid.*, pág. 103
10. Freud Sigmund. *Sobre la dinámica de la transferencia*, 1912. Tomo XII, Editorial Amorrortu, págs. 97, 98.
11. *Ibid.*, pág. 98.
12. *Ibid.* pág. 99.
13. Freud Sigmund. *Introducción del Narcisismo*, 1914. Tomo XIV, Editorial Amorrortu, pág. 83 .
14. Freud Sigmund. *Sobre la dinámica de la transferencia*, 1912. Tomo XII, Editorial Amorrortu, pág. 103.
15. Freud Sigmund. *Conferencias de introducción al psicoanálisis. 27º La transferencia*. 1917. Tomo XVI, Editorial Amorrortu, pág. 403.
16. *Ibid.*, pág. 404.