

ALGUNAS PREGUNTAS ACERCA DEL CONCEPTO DE TRANSFERENCIA Y DE SU RELACIÓN CON LA RESISTENCIA.



Lic. Martha Varela de Fractman

Si bien existe un acuerdo entre los psicoanalistas, cualquiera sea la escuela a la que pertenezcan, en que la transferencia es un concepto clave y fundamental para el psicoanálisis, que define la práctica analítica, diferenciándola de otros métodos psicoterapéuticos, esto no es óbice para que sea uno de los conceptos más polémicos y controvertidos dentro del psicoanálisis.

Como sostiene Ida Macalpine en su trabajo “Los desarrollos de la transferencia” (1950), a pesar de que en la mayoría de las contribuciones existentes sobre cualquier tema psicoanalítico se encuentra alguna referencia a la transferencia brillan por su ausencia trabajos que abarquen todos los hechos conocidos y que hagan una evaluación crítica de los mismos¹.

Ella señala que la mayoría de los autores antes de introducirse al tema sienten la necesidad de dar su interpretación personal de lo que llaman transferencia y neurosis de transferencia, lo que precisamente da, a su juicio, testimonio de que los mecanismos de la transferencia y su modo de producción no son suficientemente comprendidos. Toma como muestra de esta situación una frase de Fenichel frecuentemente citada, que según ella no da explicación teórica alguna sobre los factores que la producen². Me limito entonces a señalar, a título de introducción, las dificultades que presenta el abordaje del tema cuando incluso dentro del mismo autor, como es el caso de Freud, coexisten posturas contradictorias o cuando se plantean teorías de distinto nivel como en el caso de Lacan.

La primera pregunta que surge es por una definición: ¿qué es la transferencia? La respuesta casi inmediata: se trata de un fenómeno que tiene que ver con el funcionamiento del aparato psíquico y que existe una disposición a realizar transferencias. Desde el punto de vista teórico y yendo al origen del concepto en psicoanálisis, (“La interpretación de los sueños”) se trata de un tipo particular de desplazamiento en el que el deseo inconsciente, incapaz de penetrar en el preconscious, se enlaza, se liga, entra en conexión con una representación anodina que ya pertenece al preconscious, transfiriéndole su intensidad y disfrazándose tras ella. De paso tomemos nota de este concepto: transferencia = disfraz. Estas son las falsas conexiones que mencionara Freud en los “Estudios sobre la Histeria”. Él hablaba de “las transferencias”, en plural y las veía como un fenómeno localizado, que debía tratarse como cualquier otro síntoma para mantener o restablecer la relación terapéutica (“Psicoterapia de la histeria”), y que sigue sin asimilarse por varios años, aun cuando afirme que el fracaso con Dora se debió a un defecto de interpretación de la transferencia. Es precisamente en este historial clínico donde define a las transferencias como reimpresiones, reproducciones de las pulsiones y fantasías que deben ser develadas y hechos conscientes a medida que progresa el análisis y cuya característica es justamente la sustitución de una persona anteriormente conocida por la persona del analista. Esto no implica el por qué estas transferencias sean

1.- El exhaustivo trabajo de Lagache sobre este tema recién se publicaría dos años más tarde.

2.- “Freud, al principio estaba sorprendido cuando se encontró con el fenómeno de la transferencia; hoy, los descubrimientos de Freud hacen fácil entenderla teóricamente. La situación analítica induce el desarrollo de derivados de lo reprimido y al mismo tiempo una resistencia opera en contra de ella... el paciente mal entiende el presente en términos del pasado”.

de naturaleza distinta si se dirigen al analista o a cualquier otra persona.

Algo más tarde, en “La dinámica de la transferencia” (1912) que constituye su primera exposición de conjunto sobre el tema, especifica que lo que el paciente transfiere sobre la figura del analista son “prototipos”, imagos, principalmente las de sus figuras parentales y que revive en la transferencia, actualizando la relación que tuvo con ellas en el pasado. Esta ampliación del concepto lleva a Freud a establecer una nueva noción, la de “neurosis de transferencia”, neurosis artificial que tiene como eje la relación con el analista y que representa y sustituye la neurosis clínica; incluso llega a observar que durante su desarrollo dejan de producirse los síntomas que trajeron al paciente al tratamiento. Es a través de la elaboración de este nuevo síntoma, creado artificialmente, que se verifica la cura.

Ahora bien, siendo la transferencia básicamente repetición ¿cuáles son los factores que llevan a que este fenómeno general, a través del cual se expresan y buscan satisfacción los deseos inconscientes insatisfechos en la relación con las figuras primarias, se fije en la persona del analista? ¿Cuáles son las condiciones bajo las cuales la transferencia general, flotante, se vuelve específica, se transforma en “transferencia analítica”, en neurosis de transferencia?

¿Se trata, como plantea Melanie Klein, de una forma particular de relación de objeto que se origina en los mismos procesos que determinan las relaciones de objeto en los primerísimos estadios? ¿Serviría en tal caso como patrón o medida de confrontación con la realidad y al mismo tiempo como medio o instrumento para rectificar las relaciones de objeto perturbadas? ¿O se trata más bien de un fenómeno promovido por la situación analítica, una consecuencia de su estructura? En este caso ¿qué aspectos, qué características presenta la situación analítica que la capacitan para lograr como efecto una verdadera neurosis con el analista?

Ida Macalpine, en el trabajo antes mencionado, realiza un minucioso e inteligente resumen de la literatura existente hasta la fecha (1950) sobre el tema. Tomando en cuenta cómo las distintas etapas del desarrollo del psicoanálisis se fueron reflejando en el concepto prevalente de transferencia, hace una enumeración de todas o casi todas las preguntas y discrepancias acerca de la naturaleza de la misma y encuentra que existe una sorprendente unanimidad entre los distintos autores en sostener que las manifestaciones transferenciales surgen espontáneamente desde el interior del analizado.

A esta afirmación y siguiendo la analogía hecha entre la transferencia analítica y la transferencia hipnótica, ella opone la hipótesis de que la transferencia analítica es inducida activamente en el analizado (que si nos ponemos a pensar por algo se ha ganado el calificativo de paciente), a partir de los factores reales del ambiente analítico. Esta autora apunta la paradoja de que siendo el psicoanálisis un heredero teórico y terapéutico de la hipnosis y habiendo sido Freud el que demostró que el hipnotizador, al situarse en el lugar del Ideal del Yo del paciente, asume un rol de autoridad y transforma la relación en una relación padre-hijo, se haya dejado sorprender cuando en el camino de la creación de su técnica terapéutica se encontró con la transferencia. Se comprende, sin embargo, que salvo alguna referencia aislada de Freud en el sentido de reconocer que el enamoramiento del paciente es inducido por la situación analítica, él haya marcado tan repetida y enfáticamente que las demostraciones de amor y odio del analizado hacia su analista se originan espontáneamente y sin ayuda alguna por parte de éste, e incluso a pesar de él. Freud se esforzaba en diferencia el método analítico del hipnótico y en borrar toda posible incriminación de sugestión.

Con criterio independiente Ida Macalpine concluye que si la transferencia ocurre con tanta intensidad dentro del marco del análisis es porque la técnica analítica crea un encuadre infantil al que gradualmente el analizado, de acuerdo con el grado de disposición a la transferencia que le es inherente, va adaptándose por regresión, y pasa a describir y analizar los factores que constituyen este encuadre. Entre todos los que enumera³ aparece jerarquizada la frustración que produce la abstención del analista y su negativa a

3.- Limitación del mundo objetal, diván, reducción de estímulos, rutina del ceremonial analítico, constancia ambiental, falta de respuesta por parte del analista, interpretación en un nivel infantil, disminución de la responsabilidad personal en la sesión, asociación libre, autoridad del analista, ilusión de completa libertad, denegación de toda gratificación.

brindar satisfacción a los deseos del paciente. Esta actitud del analista es, según la autora, el factor que más fuerza la regresión y el que por lo tanto es considerado por ella como el más importante en la inducción de la transferencia analítica, a la que termina definiendo como la “gradual adaptación de una persona por regresión, a un encuadre infantil analítico”.

Tomando como referencia el trabajo de Macalpine, aunque desde otra óptica y con distintos argumentos, Jacques Lacan llega a una conclusión parecida pero no idéntica: la transferencia es la consecuencia del discurso analítico, como denomina Lacan a la situación analítica, siendo este discurso una estructura que queda definida por el analista cuando éste formula la regla fundamental.

Los desarrollos teóricos de Lacan sobre el tema, arrancan en 1951 con su trabajo “Intervención sobre la transferencia”, transcurren a lo largo de su seminario “Los escritos técnicos de Freud” dictado en 1953/54, continúan algunos años más tarde en “La dirección de la cura y los principios de su poder” y podríamos decir que culminan en 1964 en “Los cuatro conceptos fundamentales en psicoanálisis”. Muy brevemente podría decir que en su primer teoría de la transferencia Lacan la conceptualiza como un fenómeno del orden de lo imaginario que no hace más que reproducir al fascinación especular, narcisista, de la díada madre-hijo, comportándose por lo tanto como un obstáculo, como una resistencia que el paciente va a usar para no tomar contacto con su historia y con la que el analista debe tratar de no identificarse contra transferencialmente para no reverberar, como Freud con Dora, indefinidamente en una relación especular de yo a yo.

Dentro de esta teoría, la interpretación, la palabra del analista, ofrecida al paciente como antítesis de la tesis por él presentada, tiene el efecto de corte (castración) que quiebra el espejismo imaginario y que al establecer el orden simbólico (por eso ubica la función del analista en un registro paterno) mueve el análisis, al que Lacan considera como un proceso dialéctico, que, siguiendo a Hegel es infinito.

Años más tarde, en su seminario “Los cuatro conceptos fundamentales en psicoanálisis”, Lacan redondea su segunda teoría, ahora la interpretación pasa a jugar un papel secundario como motor de la transferencia y es la regla fundamental, establecida por el analista, la que pasa a ocupar un primer plano, la responsable de poner en marcha el proceso.

A partir de ese momento, afirma Lacan, del momento en que el analista le dice a su analizado que diga todo lo que pasa por su mente, que todo lo que diga, por más absurdo que parezca tiene un valor, un sentido oculto que habrá que descubrir, que el analista asume sobre sí el principio que está en la base de la ciencia: “todo tiene una causa”. Por este acto simbólico, que rompe la fascinación especular, el analista se sitúa en un tercer lugar, en el lugar del Otro, en el lugar del código, transformándose para el paciente en un Sujeto supuesto al Sabe (SsS). “El Sujeto supuesto al Saber es para nosotros el pivote con respecto al cual se articula todo lo que tiene que ver con la transferencia”, dice Lacan. Esto no significa que el analista posea ni deba poseer el saber acerca del paciente, sino que cada vez que se crea un saber nos sentimos inclinados a pensar que estaba allí desde siempre y entonces lo proyectamos en un SsS. Según Lacan, algo de Dios persiste en el discurso de la ciencia, un discurso sin sujeto, impersonal por excelencia, a partir de esta función del SsS.

Este Sujeto supuesto al Saber se encarna en la persona del analista y marca la apertura del proceso analítico que consiste, precisamente, en desilusionar al paciente haciéndole comprender que el único que sabe acerca de su deseo es él mismo y que no existe en un sentido real un Sujeto supuesto al Saber. En esto consiste el análisis de la transferencia, que culmina en lo que Lacan ha dado en denominar el pase, con la evacuación del SsS, proceso éste comparable con el duelo por la pérdida del objeto tal como lo plantea Melanie Klein.

Dilucidado este punto lo más inquietante resulta ser la pregunta de ¿cómo entender y además manejar en la clínica, la contradicción ya planteada por Freud de que la transferencia sea, por un lado, el motor de la cura, el terreno donde debe obtenerse la victoria sobre el síntoma (no se puede dar muerte a algo in absentia o in effigie), y por otro, el primer obstáculo que se opone a la emergencia del recuerdo del material reprimido?, ¿cómo entender que se ponga al servicio de la resistencia?

En 1912 en la “Dinámica de la transferencia”, Freud sostiene que ésta está totalmente ligada al concepto de resistencia; llega incluso a aconsejar a sus discípulos que si ven interrumpirse las asociaciones de su paciente le digan: “está pensando en mí”. Este es precisamente el artículo en el que se apoya Lacan para plantear su

primera teoría de la transferencia, según la cual ésta opera como una resistencia, a modo de obstáculo, de tapón, sobre las asociaciones inconscientes que el paciente utiliza para no tomar contacto con su historia.

¿Transferencia sería entonces un sinónimo de resistencia? ¿qué relación guardan ambas? ¿es una causa de la otra? ¿Es posible establecer una relación lineal de causa-efecto entre ambas? ¿le corresponde a alguna de ellas un status teórico más general desde el punto de vista del funcionamiento psíquico que justifique que la otra sea su efecto?

Es dable pensar que se trata de un problema de índole epistemológico: el de la articulación teórica entre ambos conceptos.

Veamos entonces como define Freud a la resistencia. En el Capítulo VII de la “Interpretación de los sueños” el inventor del psicoanálisis nos dice que la resistencia es todo lo que destruye, suspende o interrumpe la continuidad del trabajo analítico, entendiéndolo como tal a la libre asociación del paciente.

Siguiendo a Lacan que a su vez sigue a Freud, hago aquí una digresión que tal vez ayude a encontrar una respuesta.

Cuando Lacan se interroga acerca de la función y el campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis, responde que la palabra tiene una función expresiva, de comunicación, de unión, de mediación, que el inconsciente al estar estructurado como lenguaje se expresa a través de la palabra mediante una deformación. Según Lacan la obra de Freud se despliega en el sentido de la revelación, eso es lo que buscamos en la experiencia analítica: que se revele el inconsciente, el deseo inconsciente, la verdad del sujeto. Por lo tanto, cuando el sujeto se vincula con otro, cuando la palabra se reduce a su función de relación con el otro y es a este ligamen al que Lacan denomina “transferencia imaginaria”, es porque lo que desde el inconsciente estaba siendo impulsado hacia la palabra no accedió a ella, quedó inconcluso en su advenimiento como revelación.

¿Cómo entender entonces esta doble faz de la transferencia ya planteada por Freud, esa ambigüedad profunda según la cual el análisis se hace en cierto sentido gracias a la transferencia y en otro sentido a pesar de ella? ¿Cómo entender que por un lado se la identifique con la repetición del inconsciente y por otro con la resistencia? Por otra parte, ¿qué es lo más resistido? ¿la emergencia de lo reprimido o la transferencia misma como forma de repetición con el analista del complejo patógeno?

También Etchegoyen, en un trabajo en el que resume la teoría de la técnica de Lacan confiesa que siempre queda intranquilo después de leer “La dinámica de la transferencia” y que no alcanza a aprehender completamente la relación entre transferencia y resistencia. La conclusión a la que llega es que la vacilación de Freud debe ser entendida en términos de que los objetivos del tratamiento son, para Freud y para todos, bifrontes, es dobles: por un lado, recuperar los recuerdos, por otro, revivir las experiencias. En términos más freudianos, dice Etchegoyen, por un lado, estarían los recuerdos, en cuyo caso la transferencia sería la mejor resistencia, porque nada puede ser mejor para no recordar que creer que es actual lo que debería ser recordado, y por otro estaría el deseo en cuyo caso la transferencia va a ser lo más resistido porque siempre es más difícil hacerse cargo de un deseo que se refiere al interlocutor y decírselo a la cara, que relatar algo perteneciente al pasado.

Esta explicación de Etchegoyen no sólo no responde a la pregunta acerca de la relación entre transferencia y resistencia, sino que remite el problema a la concepción del análisis que cada uno de nosotros tiene, y esto toca un punto sumamente delicado, el de la ética, dado el poder que el analista posee frente al paciente por el simple hecho de ocupar el lugar del analista, el lugar de SsS.

Nuevamente Lacan pareciera poder proporcionar una respuesta para la pregunta.

Según este autor no hay que confundir el efecto constituyente de la transferencia, su pivote, el SsS, es decir la estructura que está más allá de los fenómenos y que consiste en que el analista se coloca en el lugar del significante para el sujeto, con los efectos constitutivos, con los fenómenos que derivan de él y que son los que Freud deslindó, descubrió y estudió en la transferencia: la repetición, la resistencia y la sugestión. En tanto depende de la estructura del discurso analítico el efecto constituyente de la transferencia, el SsS tiene una articulación con lo real y con lo simbólico y no está vinculado con la repetición, mientras que los

efectos constituidos que derivan de esta estructura sí son repetitivos.

Por consiguiente, se podría considerar a la transferencia, por tratarse de un fenómeno de índole más general, enraizada en la estructura misma del discurso analítico, como la causa de la resistencia y a ésta como una de sus manifestaciones.

Lic. Martha Varela de Fractman

En: <http://www.ateneopsi.com.ar/transferenciayresistencia.htm>

BIBLIOGRAFÍA

- Etchegoyen, R. Horacio – “Tres clases sobre la teoría de la técnica de Lacan”. Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. 1980.
- Freud, Sigmund (1895) – “La psicoterapia de la histeria” en Estudios sobre la histeria.
- Freud, Sigmund (1900) – “La interpretación de los sueños”. Capítulo VII. (1905) “Análisis fragmentario de una histeria”. (1912) “La dinámica de la transferencia”. (1912) “Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico”. (1913) “La iniciación del tratamiento”. (1914) “Recuerdo, repetición y elaboración”. (1915) “Observaciones sobre el amor de transferencia”. (1916/17) “Introducción al psicoanálisis”. Conferencia 27. Obras Completas. Amorrortu editores S.A. 1980.
- Guter, Marcos (1972) – “Problemas de Técnica Psicoanalítica” en Temas de Técnica y Psicopatología Psicoanalíticas. Ediciones Kargieman. Buenos Aires, 1981.
- Klein, Melanie (1952) – “Los orígenes de la transferencia”. Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Tomo IV, N° 1, 1962.
- Lacan, Jacques (1951) – “Intervención sobre la transferencia. (1953) “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”. (1958) “La dirección de la cura y los principios de su poder” en Lectura estructuralista de Freud (Ecrits I). Siglo XXI Editores S.A., 1971.
- Lacan, Jacques (1953-54) Les **écrits** techniques de Freud. Le Seminaire Livre I. Editions du Seuil. París, 1975. (1964).
- Lacan, Jacques “La transferencia y la pulsión” y “El campo del Otro y retorno a la transferencia”, en Los cuatro conceptos fundamentales en psicoanálisis. El Seminario. Libro XI. Barral Editores, 1977.
- Macalpine, Ida (1950) – “Los desarrollos de la transferencia”. Ficha A.P.A. (Asociación Psicoanalítica Argentina). Traducido de The Psychoanalytic Quarterly. Vol. 19, N° 14.
- Miller, Jacques-Alain – “La transferencia de Freud a Lacan” y “La transferencia (fin) El Sujeto-Supuesto-Saber” en Cinco Conferencias Caraqueñas sobre Lacan. Editorial Ateneo de Caracas, 1979.
- Miller, Jacques-Alain – C. S. T. en Clínica bajo Transferencia. Ocho estudios de clínica lacaniana. Editorial Hacia el Tercer Encuentro del Campo Freudiano. Caracas-París-Buenos Aires, 1984.

Volver a Artículos Clínicos

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.