



UNIVERSIDAD NACIONAL  
*de* MAR DEL PLATA

Ψ

RESISTENCIA Y TRANSFERENCIA:  
EL CIERRE DEL INCONSCIENTE

**Universidad Nacional de Mar del Plata**

**Facultad de Psicología**

**RESISTENCIA Y TRANSFERENCIA: EL  
CIERRE DEL INCONSCIENTE**

Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al  
requisito curricular conforme O.C.S. 143/89

**Alumnas:**

- Álvarez, Ana Sol

Matrícula: 07742/07

DNI: 33.593.951

- Carral, María Belén

Matrícula: 07789/07

DNI: 33.980.699

**Supervisora:** Dra. Liliana Falfani

**Co-Supervisor:** Médica Analía Cacciari

**Cátedra de radicación:** Desarrollos del Psicoanálisis

**Fecha de presentación:** 6 de Julio de 2016

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas Álvarez, Ana Sol y Carral, María Belén de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de las autoras.

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por las alumnas Álvarez, Ana Sol, Matrícula N° 07742/07 y Carral, María Belén. Matrícula N°07789/07, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 6 días del mes de Julio del año 2016.

**Firma, aclaración y sello de la Supervisora y/o Co-Supervisora.**

### Informe de Evaluación de la Supervisora.

Dirijo la tesina de grado *Resistencia y Transferencia: El cierre del inconsciente* escrita por las alumnas Ana Sol Álvarez y María Belén Carral desde el año 2015.

Considero que las tésistas trabajaron siguiendo las indicaciones señaladas durante un tiempo adecuado según los objetivos propuestos. Supieron interpretar los señalamientos que se reflejaron en las correcciones sugeridas ampliando su interés incluso a otros textos.

El resultado es una muy buena exposición, a mi criterio, de los puntos fundamentales del tema trabajado. Su desarrollo es claro y sigue un lineamiento lógico entre los textos que puede ser de interés para los que se acerquen al tema de la relación compleja entre *transferencia* y *resistencia*, conceptos fundamentales para el psicoanálisis.

Dra. Liliana Falfani

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por las alumnas Álvarez, Ana Sol, Matrícula N° 07742/07 y Carral, María Belén. Matrícula N°07789/07.

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Psicología

Plan de trabajo para la realización de la investigación de pregrado

Requisito curricular del plan de estudios 1989 (O. C. S 143/89)

**“Resistencia y Transferencia: El cierre del  
inconsciente”**

**Alumnas:**

Álvarez, Ana Sol / Matrícula: 07742/07 / DNI: 33.593.951

Carral, María Belén / Matrícula: 07789/07 / DNI: 33.980.699

**Supervisora:** Lic. Liliana Falfani

Noviembre de 2015

- **Alumnas:** Álvarez, Ana Sol. Matrícula: 07742/07  
Carral, María Belén. Matrícula: 07789/07
- **Cátedra de radicación:** Desarrollos del Psicoanálisis.
- **Supervisora:** Lic. Liliana Falfani
- **Co-supervisor:** Médica Analía Cacciari
- **Título del proyecto:** “Resistencia y transferencia: el cierre del inconsciente”
- **Palabras clave:** resistencia, transferencia, asociación libre.

- **Descripción resumida**

A partir de este trabajo nos proponemos realizar un recorrido teórico a través de los *Escritos técnicos* freudianos, para indagar el fenómeno de la resistencia; con el fin de articularla con el concepto de transferencia como cierre del inconsciente. También tomaremos aportes lacanianos que avancen sobre dicha articulación.

La regla analítica fundamental propone “Diga, pues, todo cuanto se le pase por la mente” (Freud, 1913, p.136). Se entiende a la resistencia como “Todo aquello que perturba la prosecución del trabajo analítico” (Freud, 1900, p.511). Ya que dicho fenómeno se da en el tratamiento analítico, consideramos necesario situarlo y vincularlo con el mecanismo de la transferencia, en tanto obstáculo y motor de la cura. De ello se desprende la importancia de la posición del analista en el manejo de la transferencia.

- **Descripción detallada**

**Motivos y antecedentes:**

En el Capítulo III de *Mas Allá del Principio de Placer* Freud menciona tres momentos que han atravesado las metas de la técnica analítica. En un

primer momento, el análisis tenía como meta colegir, reconstruir y comunicar en el debido momento lo inconsciente oculto para el enfermo. Se trataba de un arte de interpretación. Luego, como no se solucionaba de esta manera la tarea terapéutica, se planteó otro propósito: "...instar al enfermo a corroborar la construcción mediante su propio recuerdo" (Freud, 1920, p.18). Desde entonces el interés recayó en las resistencias, la tarea consistió en descubrirlas, mostrárselas al enfermo y moverlo a resignarlas.

Más tarde, se fue haciendo evidente, que la meta de hacer consciente lo inconsciente tampoco era del todo posible por este camino. Según Freud:

(...) el enfermo puede no recordar todo lo que hay en él de reprimido, acaso justamente lo esencial. Si tal sucede, no adquiere convencimiento ninguno sobre la justeza de la construcción que se le comunicó. Más bien se ve forzado a repetir lo reprimido como vivencia presente, en vez de recordarlo (Freud, 1920, p.18).

A partir de estos tres tiempos que delimita Freud, nuestro interés se centrará en la transferencia como resistencia, la cual implica el cierre del inconsciente, es decir que la transferencia será para Freud en este momento interrupción de la palabra del analizante, anunciándose como resistencia por la presencia del analista. En este momento, en las conferencias 27° y 28° señala el lugar del analista, planteando que cuando la transferencia está operativa, no se trata ya con la enfermedad anterior del paciente, sino que es sustituida por una nueva, recientemente creada, la neurosis de transferencia, en la cual los síntomas abandonan su sentido originario dirigiéndose a uno nuevo que es el vínculo con el analista (Freud, 1916).

Tomaremos como referencia los *Escritos técnicos* freudianos, comprendidos entre 1904 y 1919. Con este término no nos referimos a aquellos textos que tratan sobre la técnica, ya que, como dice Lacan: "Freud nunca dejó de hablar de técnica" (Lacan, 1954, p.21). Es por esto que sostiene que el término de *escritos técnicos* no es lo que les da su unidad,

que no obstante la tienen. Para él, se trata de una etapa intermedia en el pensamiento de Freud, comprendida entre los años mencionados.

En *Sobre la dinámica de la transferencia*, Freud señala la importancia de la resistencia en el tratamiento, y su relación esencial con el fenómeno de la transferencia. Dice:

El mecanismo de la transferencia se averigua, (...) sólo si uno penetra en sus vínculos con la resistencia (Freud, 1912, p.102).

La transferencia como motor de la cura es la transferencia de amor. En la *Conferencia 27ª*, plantea que la transferencia está en el paciente desde el comienzo del tratamiento, y que "...durante un tiempo constituye el más poderoso resorte impulsor del trabajo" (Freud, 1916, p.402).

Luego, va a decir que este tiempo tan favorable no dura para siempre, y es por eso que la transferencia se constituye también en un obstáculo para la cura. Postula que:

(...) un tiempo tan bueno no puede durar siempre. Un buen día se estropea. Aparecen dificultades en el tratamiento; el paciente asevera que nada más se le ocurre. (...) se comporta como lo hace fuera de la cura (...) Se está frente a una violenta resistencia, a no dudarlo (Freud, 1916, p.400).

En *La interpretación de los sueños* plantea que una de las reglas del psicoanálisis es que "Todo lo que perturba la prosecución del trabajo (analítico) es una resistencia" (Freud, 1900, p.511). Lacan, en *Los escritos técnicos de Freud* señala la importancia de que Freud allí haya dicho trabajo y no curación, ya que de lo que se trata es de la prosecución del tratamiento.

La Regla de la Asociación Libre implica advertir de manera expresa al paciente que: "...debe resignar cualquier motivo que le haría practicar una selección o exclusión entre las ocurrencias..." (Freud, 1916, p.263).

Cuando se fija esta regla técnica fundamental se convierte en el blanco de ataque de la resistencia. El enfermo trata de evadirse de sus imperativos, dice que no se le ocurre nada y se hace necesario muchas veces aclarar que decirlo todo significa decirlo todo.

En los *Estudios Sobre la Histeria*, desarrolla una triple estratificación del material psíquico, planteando primero un núcleo de recuerdos, los cuales culminaron el momento traumático y plasmaron la idea patógena, y en torno de éste, un material psíquico de diversa índole, organizado según un simple ordenamiento: cronológico, concéntrico y dinámico (Freud, 1893-95).

Primeramente, un ordenamiento cronológico, que agrupa una multiplicidad de recuerdos de una misma variedad, en sentido lineal. Luego plantea una segunda estratificación de manera concéntrica en torno al núcleo patógeno, donde habría un núcleo patógeno y estratos más periféricos.

El tratamiento analítico consistiría entonces, en ir venciendo las resistencias que obturan el acceso al material mnémico que se encuentra rodeando el nódulo patógeno, y que es preciso reelaborar. Tomando de la medicina el concepto de “cuerpo extraño”, plantea una diferencia respecto del material patógeno, ya que el primero no mantiene conexiones y/o enlaces con los estratos de tejido que lo rodean, en cambio el material patógeno establece enlaces y se entrama en cadenas representacionales; es decir que se comporta como un infiltrado. Entender el material patógeno de esta manera, permite destacar la importancia de la Asociación Libre; ya que es a partir de los hilos lógicos que se podrían producir dichas infiltraciones. Según Freud “La resistencia es lo que filtra” (Freud, 1893, p.296).

Para Lacan de allí se desprende además de la metáfora pseudo anatómica que evoca Freud, la metáfora de la página en blanco, del palimpsesto, ya que se trata de una reescritura. Sostiene que:

La noción de varios estratos longitudinales aparece aquí, es decir, de varios hilos de discurso (...) Existe una corriente de palabras paralelas que, en determinado momento, se extienden y rodean al famoso nódulo patógeno- el cuál, él también, es una historia- se abren para incluirlo y, un poco más adelante, vuelven a reunirse (...) El fenómeno de la resistencia se sitúa exactamente allí (Lacan, 1953, p.41-42).

En *Sobre la dinámica de la transferencia* Freud menciona que cuando las asociaciones se deniegan, en todos los casos "...es posible eliminar esa parálisis aseverándole que ahora él está bajo el imperio de una ocurrencia relativa a la persona del médico o a algo perteneciente a él" (Freud, 1911, p.99). La experiencia muestra que cuando algo del complejo patógeno puede vincularse con la persona del analista, la transferencia se produce y se manifiesta como resistencia, pudiendo producirse la detención de las asociaciones.

En el *Seminario 11* Lacan señala que la transferencia para Freud es esencialmente resistente. Allí dice: "La transferencia es el medio por el cual se interrumpe la comunicación del inconsciente (...) Lejos de ser el momento de la transmisión de poderes al inconsciente, la transferencia es al contrario su cierre" (Lacan, 1964, p.136). Esto es importante ya que le permite situar cierta paradoja que se expresa mediante la indicación freudiana de que el analista no debe interpretar hasta que no se haya instalado la transferencia. Esta paradoja nos remite a otro pasaje freudiano que motiva nuestro trabajo. En *Sobre la iniciación del tratamiento* plantea que "mientras las comunicaciones y ocurrencias del paciente afluyan sin detención, no hay que tocar el tema de la transferencia. **Es preciso aguardar (...) hasta que la transferencia haya devenido resistencia**" (Freud, 1913, p.140) (el destacado nos pertenece).

Como se introdujo anteriormente, en los comienzos del psicoanálisis la meta terapéutica era colegir, reconstruir y comunicar en el debido

momento lo inconsciente oculto para el enfermo; herencia del método catártico y la Hipnosis, en la cual recordar y abreaccionar eran las metas que se procuraba alcanzar. Mediante la Hipnosis el recordar ideal de lo olvidado coincidía con el momento en que la resistencia quedaba abolida. Del mismo modo, en el tratamiento analítico, cuando la cura comienza bajo una transferencia positiva se consigue una profundización del recuerdo, que puede incluso acallar los síntomas. Pero si posteriormente ésta se torna hostil, el recordar da lugar al actuar o repetir. Desde entonces las resistencias determinan aquello que se repetirá. El enfermo entonces, repite bajo las condiciones de la resistencia (Freud, 1911).

Consideramos que en este punto es importante advertir un cambio en lo que respecta a la posición del analista, ya que como dice Freud hay una nueva división del trabajo, en tanto que el analista pone al descubierto las resistencias que al enfermo le son desconocidas, permitiendo que puedan aflorar en él los nexos olvidados (Freud, 1911). Ya no se tratará del arte de interpretación, sino de instar al enfermo a corroborar una construcción mediante el recuerdo. De allí la importancia de la repetición tanto en la acción como en el decir. Esto es, aun diciendo siempre lo mismo, en la repetición emerge algo de lo diferente.

A partir de lo expuesto, pretendemos investigar las distintas conceptualizaciones que se han ido produciendo acerca del fenómeno de la transferencia como cierre del inconsciente y los distintos momentos que ha ido atravesando el concepto de resistencia en los *Escritos técnicos*; así como también tomaremos en cuenta aquellos aportes lacanianos que consideremos necesarios para nuestra articulación.

- **Objetivo general:**

Realizar un recorrido por los *Escritos técnicos* freudianos en lo referente a la resistencia y su relación con la transferencia, entendiendo ésta última como cierre del inconsciente.

- **Objetivos particulares:**

- Realizar una revisión bibliográfica sobre la temática a investigar.

- Investigar las conceptualizaciones freudianas en lo referente al tema desde los *Escritos Técnicos*.

- Realizar una articulación desde los distintos aportes de Freud, y aquellos aportes lacanianos que puedan ser de utilidad para nuestro propósito.

- Poder pensar la importancia clínica de la temática.

- **Métodos y técnicas:** Revisión bibliográfica de las fuentes primarias. Lectura exploratoria y análisis de las mismas.

- **Lugar de realización del trabajo:** UNMdP. Facultad de Psicología.

- **Cronograma de actividades:**

Objetivos	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Febr	Mar	Abril	May
Elaboración Anteproyecto										
Lectura de textos										
Confección proyecto de investigación										

- **Bibliografía:**

-Freud, S. (1893), *Estudios sobre la Histeria* en Obras Completas Tomo II, Bs. As: Amorrortu Editores, 2007.

-Freud, S. (1900), *La interpretación de los sueños*, en Obras Completas Tomo IV, Bs. As: Amorrortu Editores, 2007.

-Freud, S. (1912), *Sobre la dinámica de la transferencia* en Obras Completas Tomo XII, Bs. As: Amorrortu Editores, 2008.

-Freud, S. (1913), *Sobre la iniciación del tratamiento* en Obras Completas Tomo XII, Bs. As: Amorrortu Editores, 2008.

-Freud, S. (1916), *Conferencia 27º La transferencia*, en Obras Completas Tomo XV, Bs. As: Amorrortu Editores, 2007.

-Freud, S. (1916), *Conferencia 28º La terapia analítica*, en Obras Completas Tomo XV, Bs. As: Amorrortu Editores, 2008.

-Freud, S. (1920), *Más allá del Principio de Placer*, en Obras Completas Tomo XVIII, Bs. As: Amorrortu Editores, 2008.

-Freud, S (1911), *Recordar, repetir, reelaborar*, en Obras Completas Tomo XII, Bs. As: Amorrortu Editores, 2005.

-Lacan, J, El Seminario, libro 1 *Los escritos técnicos de Freud*, Bs.As: Paidós, 2009.

-Lacan, J, El Seminario, libro 11 *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Bs.As: Paidós, 2013.

# INDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b><u>Primera parte: La resistencia como un fenómeno singular del tratamiento analítico.....</u></b>	<b>7</b>
Sobre el manejo de la transferencia en el Historial clínico de Dora.....	7
La resistencia en los comienzos del psicoanálisis.....	10
<b><u>Segunda parte:</u></b>	
<b>De los Escritos técnicos a los Trabajos sobre la técnica psicoanalítico.....</b>	<b>17</b>
El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis.....	17
Sobre la dinámica de la transferencia.....	18
Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico.....	20
Sobre la iniciación del tratamiento.....	21
Recordar, repetir y reelaborar.....	24
Puntualizaciones sobre el amor de transferencia.....	26
<b><u>Tercera parte:</u></b>	
<b>Aspectos metapsicológicos y clínicos.....</b>	<b>30</b>
Particularidades de la resistencia y la transferencia en la terapia analítica.....	31
Algunas consideraciones clínicas desde el historial del Hombre de los Lobos.....	43
<b><u>Cuarta parte:</u></b>	
<b>Consideraciones lacanianas sobre el problema de la resistencia.....</b>	<b>47</b>

Retorno a Freud.....	47
El concepto de contratransferencia y las resistencias del analista.....	52
Demanda y deseo: una introducción al deseo del analista.....	57
El amor de transferencia desde <i>El Banquete</i> de Platón.....	61
El lugar del analista y el rechazo de la comprensión.....	65
El deseo del analista y el sujeto supuesto saber.....	68
<b>Conclusiones.....</b>	<b>72</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>82</b>

## **Introducción**

En la presente tesis nos proponemos investigar el fenómeno de la transferencia en relación a la resistencia como obstáculo en el tratamiento analítico.

El término transferencia es introducido por Freud por primera vez en 1895 en *Estudios sobre la histeria*. Allí la caracteriza como un “falso enlace”:

(...) cuando la enferma se espanta por trasferir a la persona del médico las representaciones penosas que afloran desde el contenido del análisis. Ello es frecuente, y aún de ocurrencia regular en muchos análisis. La transferencia sobre el médico acontece por enlace falso (Freud, 1895, p. 306).

En *La interpretación de los sueños* habla de transferencia haciendo referencia a un modo particular de desplazamiento de afecto de una representación a otra. Plantea que en la formación de los sueños ocurre una transferencia y un desplazamiento de las intensidades psíquicas de los diferentes elementos, a partir de lo cual se puede observar una diferencia entre el texto del contenido y el del contenido latente (Freud, 1900).

Más tarde se referirá a la relación del analista y el paciente a lo largo de la cura; adquiriendo así el significado que se le atribuye actualmente en la teoría psicoanalítica.

En *Sobre la dinámica de la transferencia* (1912), apela a las series complementarias para caracterizar la transferencia como repetición de un clisé de la relación del sujeto con los objetos. Plantea que todo ser humano, como resultado de la conjunción de las disposiciones innatas y los influjos que recibe durante la infancia, adquiere un modo específico para el ejercicio de su vida amorosa. Esto da como resultado un clisé que se repite de manera regular durante la vida.

(...) sólo un sector de esas mociones determinantes de la vida amorosa ha recorrido el pleno desarrollo psíquico; ese sector está vuelto hacia la realidad objetiva, disponible para la personalidad consciente, y constituye una pieza de esta última. Otra parte de esas mociones libidinosas ha sido demorada en el desarrollo (...) y sólo tuvo permitido desplegarse en la fantasía o bien ha permanecido por entero en lo inconsciente (...) Es entonces del todo normal e inteligible que la investidura libidinal aprontada en la expectativa de alguien que está parcialmente insatisfecho se vuelva hacia el médico (Freud, 1912, p. 97-98).

En los antecedentes del Psicoanálisis la transferencia se hizo visible a partir del Caso Ana O. tratado por J. Breuer mediante el Método Catártico, mucho antes de que el analista pudiera advertir sobre dicho fenómeno. A Freud le impresionó desde el comienzo la intensidad del afecto que se producía entre la paciente y el médico (Freud, 1895).

Posteriormente, al desarrollar el Método Psicoanalítico, consideró a la *transferencia* como una *resistencia* que hacía obstáculo al recuerdo y que era necesario vencer para proseguir la cura (Freud, 1912).

El término *resistencia* lo empleó por primera vez para referirse a “Todo lo que perturba la prosecución del trabajo (analítico)...” (Freud, 1900, p.511). Este fenómeno resulta decisivo en los inicios del Psicoanálisis dado que fue el abandono de la hipnosis lo que le permitió ampliar su intelección de los procesos psíquicos y le reveló un nuevo obstáculo: la resistencia de los pacientes al tratamiento. El método de la Asociación libre le permite evidenciar las resistencias a partir de las distintas formas en que los pacientes infringen la regla analítica fundamental.

Teniendo en cuenta la función de la transferencia en la cura, Freud inicialmente la ubica como un obstáculo que se opone al recuerdo de lo

reprimido. Pero al mismo tiempo señala su aparición frecuente pudiéndosela encontrar en todo análisis relativamente serio: "...sobreviene cuando el vínculo del enfermo con el médico se ve perturbado, y significa el más enojoso obstáculo con que se pueda tropezar. En todo análisis de alguna gravedad es preciso tomarlo en cuenta" (Freud, 1895, p. 305).

Observa que la transferencia sobre la persona del analista emerge al mismo tiempo en que están por ser develados ciertos contenidos reprimidos importantes. De esta manera, la transferencia aparece como una forma de resistencia y marca a su vez la proximidad del conflicto inconsciente. Es por eso que señala la contradicción misma de la transferencia en la medida en que, por un lado se observa una resistencia de transferencia y, por otro, constituye tanto para el sujeto como para el analista un modo privilegiado de acceso a lo inconsciente (Freud, 1895).

En el Capítulo III de *Mas Allá del Principio de Placer* se mencionan tres momentos que han atravesado las metas de la técnica analítica. En un primer momento, el análisis tenía como meta colegir, reconstruir y comunicar en el debido momento lo inconsciente oculto para el enfermo. Se trataba de un arte de interpretación. Luego, como no se solucionaba de esta manera la tarea terapéutica, se planteó otro propósito: "...instar al enfermo a corroborar la construcción mediante su propio recuerdo..." (Freud, 1920, p.18). Desde entonces el interés recayó en las resistencias, la tarea consistió en descubrirlas, mostrárselas al enfermo y moverlo a resignarlas.

Más tarde, se fue haciendo evidente, que la meta de hacer consciente lo inconsciente tampoco era del todo posible por este camino. Dice Freud:

(...) el enfermo puede no recordar todo lo que hay en él de reprimido, acaso justamente lo esencial. Si tal sucede, no adquiere convencimiento ninguno sobre la justeza de la construcción que se le comunicó. Más bien se ve forzado a

repetir lo reprimido como vivencia presente, en vez de recordarlo (Freud, 1920, p.18).

A partir de esta conceptualización, nuestro interés se centrará en la transferencia como resistencia, la cual implica el cierre del inconsciente. Nos situamos de esta manera en el segundo momento mencionado; momento en el cual la transferencia será para Freud interrupción de la palabra del analizante, anunciándose como resistencia por la presencia del analista.

Estas alteraciones que se fueron produciendo en la técnica analítica pueden rastrearse anteriormente en *Recordar, repetir y reelaborar* (1914) Allí Freud menciona los cambios en la técnica del recordar y abreaccionar de la hipnosis y el método catártico al arte de interpretación, y desde la interpretación como eje del método hacia este momento que delimitamos como el de vencer las resistencias de represión. Allí los postula de esta manera:

(...) 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. (...) el médico pone en descubierto las resistencias desconocidas para el enfermo, dominadas ellas, el paciente narra con toda facilidad las situaciones y los nexos olvidados. Desde luego que la meta de estas técnicas ha permanecido idéntica. En términos descriptivos: llenar las lagunas del recuerdo; en términos dinámicos: vencer las resistencias de represión (Freud, 1914, p. 149-150).

Se observa una distinción de la técnica respecto de las anteriores, dado que, el recordar, en el tratamiento hipnótico implicaba que el paciente se trasladara a una escena anterior, la cual nunca se confundía con la situación presente. En cambio, con la nueva técnica comienza a observarse

que el analizado no recuerda nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como un recuerdo, sino como acción (lo repite).

De allí la importancia de la repetición tanto en la acción como en el decir. Esto es, aun diciendo siempre lo mismo, en la repetición emerge algo de lo diferente. Es decir, que la repetición aparece aquí como una forma de recordar: "...durante el lapso que permanezca en tratamiento no se liberará de esta compulsión de repetir; uno comprende, al fin, que esta es su manera de recordar" (Freud, 1914, p. 152).

La repetición no puede entenderse únicamente como el comportamiento en el presente de algo que se hizo en el pasado, sino que la repetición en transferencia debe leerse como la primera vez que se pone en juego con un analista. No se trata de un retorno al pasado, sino que hay allí una novedad.

En el *Seminario 11* Lacan postula que "...la repetición exige lo nuevo; se vuelve hacia lo lúdico que hace de lo nuevo su dimensión..." (Lacan, 1964, p. 69). Es por eso que la repetición misma supone la diferencia. Por otra parte, agrega que cuando en un tratamiento las rememoraciones van acercándose a un foco en donde todo acontecimiento parecería estar a punto de revelarse, suelen surgir las resistencias del sujeto que se hacen visibles como repetición en acto (Lacan, 1964).

Finalmente, a los fines de nuestra investigación, tomamos el concepto de repetición, tal como lo delimitamos más arriba; en favor de sus relaciones con la transferencia y la resistencia. Al respecto, Freud plantea que debemos estar preparados para que el paciente se entregue a la compulsión de repetir, la cual sustituye el impulso de recordar.

No es difícil discernir allí la participación de la resistencia: mientras mayor sea ésta, mayor será la sustitución del recordar por el repetir. El analizado repite bajo las condiciones de la resistencia, y repite todo cuanto desde lo reprimido se abre paso hacia lo manifiesto. El principal recurso para

domeñar esta compulsión de repetición y convertirla en un motivo para recordar, radica en el manejo de la transferencia (Freud, 1914).

*“Acaso todo principiante en el psicoanálisis tema al comienzo las dificultades que le depararán la interpretación de las ocurrencias del paciente y la tarea de reproducir lo reprimido. Pero pronto aprenderá (...) que las únicas realmente serias son aquellas con las que tropieza en el manejo de la transferencia” (Freud, 1914, p. 163).*

## **Primera parte:**

### **La resistencia como un fenómeno singular del tratamiento analítico**

#### **Sobre el manejo de la transferencia en el Historial clínico de Dora.**

Hemos delimitado como tema de nuestra investigación aquella etapa intermedia del pensamiento freudiano, en la cual centra el interés en la resistencia, caracterizando una nueva meta de la terapia analítica y un cambio en lo que concierne a la posición del analista. En *Más allá del principio de placer* plantea que desde entonces el interés recaerá en las resistencias y la tarea consistirá en descubrirlas, mostrárselas al enfermo y moverlo a resignarlas (Freud, 1920).

Hasta el historial de Dora, el análisis era ante todo un arte de interpretación, y su meta, hacer consciente lo inconsciente. A partir de este momento se produce una inflexión respecto del concepto de resistencia y el manejo de la transferencia, abriéndose paso a una nueva etapa. Partiremos del Epílogo de dicho historial como primer modo de aproximarnos a nuestro tema.

Con respecto al análisis de Dora, Freud advierte una falla en el manejo de la transferencia, debido a lo cual la paciente abandona el tratamiento prematuramente.

No logré dominar a tiempo la transferencia; a causa de la facilidad con que Dora ponía a mi disposición en la cura una parte del material patógeno, olvidé tomar la precaución de estar atento a los primeros signos de la transferencia que se preparaba con otra parte de ese mismo material, que yo todavía ignoraba (Freud, 1905, p. 103).

El error técnico en que incurre Freud consistió en no poder dilucidar en el momento oportuno el lugar que ocupaba en la transferencia como sustituto del señor K. Lugar que advierte posteriormente, a partir de lo cual sostiene que, de haber podido solucionar la transferencia se habría tenido acceso a un nuevo material mnémico.

Al no haber sido esto posible, en su lugar lo que aparece es el actuar (*agieren*), en tanto Dora actúa un fragmento esencial de sus recuerdos en lugar de reproducirlos en la cura. Esto se observa a partir de que Freud advierte que por alguna razón que desconoce, la paciente inclina su interés por la persona del analista, escondiéndose allí algo análogo concerniente al Sr. K. Razón por la cual, Dora abandona el tratamiento con Freud, vengándose de él tal como se había creído abandonada por el Sr. K.

En *Intervención sobre la transferencia* Lacan hace algunos aportes que avanzan sobre la manera de entender la transferencia en el historial citado. Postula allí que el psicoanálisis es una experiencia dialéctica y lo fundamenta a partir de la demostración en el caso Dora, en el cual Freud por primera vez reconoce en relación a la transferencia que el analista tiene en ella su parte.

Sostiene que el caso Dora fue expuesto por Freud bajo la forma de una serie de inversiones dialécticas. Por primera vez aparece el concepto de obstáculo contra el que se topa el análisis bajo el término de transferencia (Lacan, 1951).

Lacan plantea en este texto tres desarrollos de la verdad con sus consiguientes inversiones dialécticas para demostrar las distintas fases que atraviesa Freud en el análisis de Dora, resultando en el consabido error.

El primer desarrollo de la verdad se trata del relato de Dora, su queja y la denuncia que hace a Freud en cuanto a que su padre y la Sra. K son amantes y por lo tanto queda entregada sin defensa a los galanteos del Sr. K, quedando así como objeto de intercambio.

Tras este relato Freud interroga a Dora sobre su posición en dicha escena, provocando una primera inversión dialéctica: ¿cuál es tu participación en ese desorden del que te quejas? Así, da lugar a un segundo desarrollo de la verdad: Gracias a la protección activa de Dora es que pudo perdurar la relación entre los amantes.

La pregunta se convierte en la siguiente: ¿cuál es el significado de los celos de Dora frente a la relación amorosa de su padre? Esto da lugar a una segunda inversión dialéctica: que los celos hacia su padre enmascaran un interés por la Sra. K (el sujeto rival).

A partir de aquí se desprende un tercer desarrollo de la verdad: la atracción fascinada de Dora hacia la Sra. K: la admiración por su belleza, las charlas y confesiones entre ambas. Freud percibió la pregunta a la que llevaba este nuevo desarrollo: ¿cuál es el motivo de su lealtad hacia la Sra. K? esto llevaría a una tercera inversión dialéctica, que de haberse producido hubiera dado con el valor real del objeto que es la Sra. K para Dora: el misterio de su feminidad.

Esta tercera inversión dialéctica nunca se produce, y es en este punto donde se detiene el análisis. No se produce precisamente por la insistencia de Freud en el enamoramiento de Dora por el Sr. K, interpretando siempre en el sentido de la confesión las respuestas de la paciente. En la sesión en la que cree haber logrado su cometido instándola a no contradecirlo, Dora concluye diciéndole que nada nuevo ha salido a la luz, abandonando el tratamiento en la siguiente sesión.

Lacan señala que para que la tercera inversión dialéctica se produjera, Dora debería haberse podido aceptar como objeto deseable para un hombre; y esto sólo se hubiera podido lograr una vez agotado el sentido de lo que Dora buscaba en la Sra K.

Es en el Historial de Dora, como se mencionó, donde aparece por primera vez el concepto de obstáculo con el que se enfrenta el tratamiento

bajo el concepto de transferencia. En diferentes escritos contemporáneos a dicho historial Freud va a situar la resistencia como uno de los fundamentos de su teoría.

### La resistencia en los comienzos del psicoanálisis.

En *El método psicoanalítico de Freud* (1904) se hace referencia a las modificaciones que Freud introdujo en el método catártico de Breuer. Freud advierte en las ocurrencias de los enfermos ciertos pensamientos involuntarios que son excluidos de la exposición deliberada, por tanto los exhorta a que digan todo cuanto se les pase por la cabeza, aunque les parezca absurdo o irrelevante.

De esta manera infiere que las amnesias son el resultado de lo que él llama *represión* y que se puede individualizar como displacer. Respecto a las fuerzas psíquicas que originan esta represión las halla en la *resistencia* que se opone a su reproducción. A aquellas ocurrencias que se dejan de lado bajo diferentes pretextos las considera retoños de pensamientos y mociónes reprimidas, provocadas por la fuerza de la resistencia que se opone a su reproducción. Estas ocurrencias no deliberadas adquieren valor para la técnica a raíz de su vínculo con el material psíquico reprimido.

Hasta entonces el psicoanálisis era sobre todo un arte de interpretación, y la meta consistía en hacer consciente lo inconsciente mediante un procedimiento que permita ir desde las ocurrencias hasta lo reprimido sin recurrir a la hipnosis.

Esta técnica de interpretación se trata de una serie de reglas adquiridas a partir de la experiencia analítica, respecto de un modo de proceder cuando al paciente no se le ocurre nada. Si bien la hipnosis oculta la resistencia, no la liquida, solamente la elude, razón por la cual proporciona resultados incompletos.

Es por eso que Freud va a decir que hace falta desechar la hipnosis para hacer ver las resistencias y represiones así como también para formarse una representación certera del proceso patógeno (Freud, 1904).

En cambio, el método psicoanalítico se propone como tarea de la cura suprimir las amnesias. Llenando todas las lagunas del recuerdo y esclareciendo todos los enigmas se evitará la prosecución de la enfermedad.

Nos resulta de particular interés el hecho de que Freud allí menciona que existe otra concepción de mayor alcance según la cual de lo que se trata es "...de volver asequible lo inconsciente a la conciencia, lo cual se logra venciendo las resistencias" (Freud, 1904, p. 240).

En *Sobre psicoterapia* (1905) proporciona algunos esclarecimientos sobre el método analítico diferenciándolo de la sugestión hipnótica y el método catártico. Allí postula que la hipnosis no permite individualizar la resistencia con la que los pacientes se aferran a la enfermedad, siendo esta última la que posibilita comprender su conducta en la vida.

La cura analítica se aleja del ideal de una terapia ya que el examinar e investigar no conlleva a resultados rápidos; a su vez plantea elevadas exigencias tanto al analizante como al analista. Al primero, le exige una sinceridad total y por tanto le resulta costoso; al médico le insume tiempo debido a que tiene que aprender y practicar la técnica.

Es así que Freud va a postular la resistencia como un fenómeno singular del tratamiento analítico diferenciándolo de otros métodos terapéuticos. Dice:

(...) el descubrimiento y la traducción de lo inconsciente se realizan bajo una permanente resistencia de parte del enfermo. La emergencia de eso inconsciente va unida a un displacer, y a causa de este el enfermo lo rechaza una y otra vez (Freud, 1905, p. 255).

En *La indagatoria forense y el psicoanálisis* (1906), trabajo pronunciado en una conferencia en la Universidad de Viena, Freud se dirige a los juristas ante la inseguridad de las declaraciones de testigos que entonces constituían la base de todas las condenas en querellas judiciales. Allí pronuncia la diferencia en el modo de proceder del psicoanálisis respecto de la tarea del juez.

La tarea del terapeuta resulta ser la misma que la de un juez de instrucción en cuanto a descubrir lo psíquico oculto a partir de una serie de reglas detectivescas que los juristas pretenden imitar. Para ello se refiere a la resistencia, que como venimos describiendo, es en este momento un fenómeno que lo ocupa particularmente en sus investigaciones.

Menciona que en el tratamiento analítico se parte de la premisa de que las ocurrencias del enfermo no son fruto de su libre albedrío, sino que se las puede aprehender como retoños de su complejo reprimido. Es la misma premisa con la que los juristas interpretan las experiencias de asociación.

Pero Freud señala que los enfermos no obedecen a la regla de comunicar todo lo que se les ocurra, sino que una y otra vez excluyen de sus comunicaciones ciertas ocurrencias bajo diferentes objeciones. Esta crítica del enfermo es una prueba más de que las ocurrencias responden al complejo que se busca descubrir.

En dichos comportamientos de los pacientes se discierne una exteriorización de la resistencia. Agrega que "...el concepto de resistencia ha cobrado el máximo valor tanto para nuestro entendimiento de la génesis de la enfermedad como del mecanismo de curación" (Freud, 1906, p. 92).

En las *Cinco conferencias sobre psicoanálisis* (1910) Freud propone que para entender los conceptos de resistencia y represión es preciso situar el caso de Elizabeth Von R, y desistir del caso Ana O, ya que en este último el esclarecimiento se obtuvo mediante el auxilio del influjo hipnótico.

Sostiene que lo más valioso que se obtuvo del tratamiento de Breuer fueron los nexos entre los síntomas y las vivencias patógenas, pero que resulta esencial apreciar dichas intelecciones desde el punto de vista de la doctrina de la represión.

En una de las conferencias Freud propone un ejemplo para ilustrar los conceptos de represión y resistencia, imaginando un individuo revoltoso que perturbara su exposición de modo que fuera necesario desalojarlo de allí (represión). Pero además se haría necesario impedir que vuelva a ingresar, oponiendo una barrera (resistencia).

No obstante, será evidente que desde el otro lado de la puerta, el individuo revoltoso podrá seguir ejerciendo presión con sus gritos y golpes de puño contra la puerta. He aquí el fracaso de la represión. Dirá Freud que la moción reprimida perdura en el inconsciente al acecho de cualquier oportunidad para volver a ser activada o desfigurada.

En el mismo texto Freud agrega que lo olvidado no siempre es comunicado mediante el método de presión en la cabeza, a partir de lo cual se evidencia la acción eficaz de dos fuerzas contrapuestas: una que intenta traer a la conciencia lo olvidado presente en el inconsciente, y otra que se opone a dicho devenir consciente. Si la resistencia es muy pequeña, lo olvidado podrá devenir consciente sin desfiguración. Cuanto más grande sea la resistencia mayor desfiguración será necesaria.

En estos momentos de su desarrollo teórico Freud comienza a conceptualizar las relaciones entre el fenómeno de la transferencia y la resistencia a partir de su distanciamiento de los métodos anteriores.

Al comienzo, la transferencia no era fácilmente distinguible de la sugestión; incluso en escritos posteriores todavía se continúa dicha dificultad, por ejemplo, en *Dinámica de la transferencia* (1912), al finalizar el artículo dice que lo que hacemos tiene que ver esencialmente con sugestión.

En el texto que venimos trabajando, *Las cinco conferencias sobre el psicoanálisis* (1910), Freud es claro al decir: "...el estudio de la transferencia puede proporcionarles también la clave para entender la sugestión hipnótica de la que al comienzo nos habíamos servido como medio técnico para explorar lo inconsciente en nuestros enfermos" (Freud, 1910, p.47).

Siempre que se trate psicoanalíticamente a un neurótico sobrevendrá el fenómeno de la transferencia, el paciente vuelca sobre el analista un exceso de mociones tiernas, muchas veces teñidas de hostilidad y que no tienen fundamento alguno en un vínculo real. Revive en sus relaciones con el analista aquellos sentimientos que ya no puede recordar, y sólo reviviendo aquello en la transferencia se convence del poder y la existencia de dichas mociones sexuales inconscientes.

Se desprende de esto que el psicoanálisis no crea la transferencia, sino que la revela a la conciencia y la utiliza para guiar los procesos psíquicos en pos de los fines deseados. Este fenómeno no solo es decisivo para el convencimiento del enfermo sino también para el médico.

Puesto que nuestro interés se centra en discernir los distintos modos en los que Freud conceptualiza el fenómeno de la resistencia en relación con la transferencia, hemos destacado la importancia que esto tiene para las metas psicoanalíticas y los cambios que se producen respecto del lugar del analista en la dirección de la cura.

Es la experiencia clínica freudiana la que va impulsando dichas modificaciones teóricas. Creemos que *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica* (1910) resulta un artículo sustancial para pensar estas cuestiones, ya que allí se trabajan, precisamente, ciertos cambios que hacen al futuro del método. Allí describe los comienzos de la cura psicoanalítica como despiadada y agotadora, debido a que el paciente tenía que decirlo todo y, el lugar del analista, consistía en esforzarse de continuo.

Pero desde entonces, la cura consta de dos partes: "...lo que el médico colige y dice al enfermo, y el procesamiento por este último de lo que ha escuchado" (Freud, 1910, p.134). Así comienza a alejarse de lo que en un principio mencionamos como "un arte de interpretación", en el cual el analista ofrecía al paciente su interpretación a partir de la escucha de sus ocurrencias.

Ahora comienza a cobrar importancia el efecto que esto tiene para el analizante; lo cual nos hace pensar que el paciente debe corroborar, mediante nuevos recuerdos, aquello que le devuelve el analista. Aparece aquí el auxilio intelectual que facilita superar las resistencias entre consciente e inconsciente. No es este el único mecanismo empleado en la cura analítica; existe otro mucho más poderoso, basado en el empleo de la transferencia.

Respecto de las nuevas metas de la técnica, se propone ahora dos objetivos: "...ahorrar esfuerzos al médico y abrirle al enfermo un acceso irrestricto a su inconsciente" (Freud, 1910, p.136). Así se ha producido un cambio de principio en la técnica.

En la época de la cura catártica se tenía por meta el esclarecimiento de los síntomas; luego se la reemplazó por la de poner en descubierto los complejos reprimidos. Ahora, "...empero, orientamos directamente el trabajo hacia el hallazgo y la superación de las resistencias, y nos consideramos autorizados a esperar que los complejos se dilucidarán con facilidad tan pronto como aquellas hayan sido discernidas y eliminadas" (Freud, 1910, p.136).

Otras innovaciones atañen a la persona del médico. Se vuelve necesario prestar atención a la contratransferencia que se instala en el analista a partir del influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente. Se plantea la exigencia de discernirla dentro sí y dominarla.

Advierte que cada psicoanalista solo llega tan lejos como se lo permiten sus complejos y resistencias interiores. Por esta razón, se les exige comenzar su actividad con un autoanálisis y profundizarlo de manera ininterrumpida.

En *Sobre el psicoanálisis silvestre* (1910) Freud se dedica a criticar el mal proceder de un médico con una paciente que sufre una histeria de angustia. La alternativa terapéutica de aquel supuesto “psicoanalista” era que aquella señora solo curaría su angustia regresando con su marido o mediante algún otro tipo de satisfacción sexual.

El error en el que incurre este médico es el de mantener una concepción, ya superada, que sostiene que el enfermo puede sanar a partir de la comunicación de aquello que ignora:

(...) el factor patógeno no es este no-saber en sí mismo, sino el fundamento del no-saber en unas *resistencias interiores* que primero lo generaron y ahora lo mantienen. La tarea de la terapia consiste en combatir esas resistencias (Freud, 1910, p.225).

El psicoanálisis prescribe que tal comunicación no debe emprenderse hasta que se hayan cumplido dos condiciones: la primera que el enfermo haya sido preparado y que esté lo suficientemente cerca de lo reprimido por él; y la segunda que la transferencia haya llegado a un punto tal en que el vínculo afectivo con el médico le imposibilite una nueva fuga. Sólo así, se vuelve posible discernir y dominar las resistencias que mantuvieron la represión y dicho no saber.

De esta manera, una intervención psicoanalítica presupone un contacto prolongado con el enfermo; y es por ello que, una comunicación apresurada es reprochable técnicamente, pudiendo llevar incluso a un abandono precipitado del tratamiento.

## Segunda parte:

### **De los Escritos técnicos a los Trabajos sobre la técnica psicoanalítica.**

Como anunciamos al comienzo de nuestro trabajo, nos hemos abocado a la lectura de los Escritos Técnicos freudianos, es decir, aquellos comprendidos entre 1904 y 1919, una etapa intermedia en el pensamiento de Freud. Lacan sostiene que el término de *escritos técnicos* no es lo que les da su unidad, ya que “Freud nunca dejó de hablar de técnica” (Lacan, 1954, p. 21).

En este apartado nos concentraremos en los llamados por Freud “Trabajos sobre la técnica psicoanalítica”, los cuales no solo versan sobre la técnica, sino que representan su mayor aproximación a una exposición sistemática de la misma.

### El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis.

En el primero de estos artículos titulado trabaja el modo en que debe usarse en el tratamiento este arte interpretativo, y allí nuevamente hace referencia a la resistencia.

Plantea que hay ocasiones en que la producción onírica es tan excesiva y tan vacilante el progreso del paciente en el entendimiento de los sueños que el analista no puede dejar de advertir que el ofrecimiento de semejante material no sea sino una exteriorización de la resistencia. Es por esto que a dicha técnica hay que contraponer la siguiente regla:

(...) para el tratamiento es del máximo valor tomar noticia, cada vez, de la superficie psíquica del enfermo, y mantenerse uno orientado hacia los complejos y las resistencias que por el momento puedan moverse en su interior, y hacia la eventual reacción consciente que guiará su

comportamiento frente a ello. Casi nunca será lícito demorar esta meta terapéutica en aras del interés por la interpretación de los sueños” (Freud, 1911, p. 88).

Hay que guardarse de mostrar un interés particular por la interpretación de los sueños ya que se corre el riesgo de guiar la resistencia hacia la producción onírica y generar una derrota de los sueños.

### Sobre la dinámica de la transferencia.

Este artículo es de particular interés respecto de la temática que estamos trabajando. Allí Freud desarrolla dos problemas sin esclarecer hasta entonces.

En primer lugar, no se comprende que la transferencia resulte tanto más intensa en personas neuróticas analizadas que en otras no analizadas; y en segundo lugar agrega que aun constituye un enigma “...por qué en el análisis la transferencia nos sale al paso como la más fuerte resistencia al tratamiento” (Freud, 1912, p. 99).

La experiencia analítica permite corroborar que cuando las asociaciones libres del paciente son denegadas es posible resolver tal obstáculo aseverándole que se encuentra bajo el influjo de una ocurrencia relativa a la persona del analista. Resulta paradójico que siendo este fenómeno el más poderoso motor de la cura, pueda mudarse en el mayor medio de la resistencia.

Con respecto al primer problema, Freud corrobora que no es más intensa y desenfrenada la transferencia dentro del psicoanálisis que fuera de éste; ya que también se la puede observar con igual intensidad en tratamientos de pacientes neuróticos no tratados analíticamente. Así “...no corresponde anotar en la cuenta del psicoanálisis aquellos caracteres de la transferencia, sino atribuírselos a la neurosis” (Freud, 1912, p. 99).

En cuanto al segundo problema, plantea que si se persigue un complejo patógeno desde su subrogación en lo consciente hasta su raíz inconsciente se topará con la resistencia de manera tal que la siguiente ocurrencia dará razón de ella. En este punto sobreviene la transferencia.

Si algo del contenido del material del complejo resulta apropiado para transferirse sobre la persona del analista, ésta transferencia se produce, dando como resultado la posterior ocurrencia anunciándose como resistencia (por ejemplo, mediante el cese de asociaciones). “De esta experiencia inferimos que la idea transferencial ha irrumpido hasta la consciencia a expensas de todas las otras posibilidades de ocurrencia porque presta acatamiento también a la resistencia” (Freud, 1912, p. 101).

Siempre que uno se acerca a un complejo patógeno, primero accede a la consciencia la parte de éste que es susceptible de ser transferida y es defendida con la mayor tenacidad.

Durante el tratamiento analítico la transferencia se presenta siempre como el arma más poderosa de la resistencia y se puede concluir que la intensidad y tenacidad de ésta última son una expresión de la transferencia (Freud, 1912).

Freud se interroga entonces a qué se debe el hecho de que la transferencia sirva como medio de la resistencia. No es posible comprender el empleo de la transferencia como resistencia si se la entiende “a secas”. Se hace necesario separar una transferencia positiva de otra negativa y tratarlas individualmente.

La positiva a su vez se descompone en sentimientos tiernos susceptibles de consciencia, y sus proyecciones en lo inconsciente. Estos últimos se remontan a fuentes eróticas. Como solución al interrogante planteado Freud postula que la transferencia sobre el analista resulta apropiada como resistencia en la cura cuando se trata de una transferencia negativa o de una positiva de mociones eróticas reprimidas.

Cuando se busca cancelar la transferencia haciéndola consciente, lo que se logra es desasir de la persona del médico aquellos sentimientos inconscientes, quedando únicamente aquellos componentes susceptibles de consciencia los cuales funcionan como portadores del éxito en el psicoanálisis.

En la medida en que el analizado cae bajo el imperio de una resistencia transferencial, descuida la regla analítica fundamental, olvida los designios con los que entró en tratamiento, y le resultan indiferentes aquellos nexos lógicos y razonamientos que antes le causaban una mayor impresión.

En torno de los fenómenos transferenciales se produce así una lucha entre paciente y analista, entre el discernir y el querer actuar. Las mociones inconscientes no quieren ser recordadas en favor de la cura, sino que, al igual que en el sueño, el paciente otorga una condición presente y una realidad objetiva a las mismas; pretende actuar sus pasiones, sin atender a la situación real. A su vez, el médico intenta constreñirlo a insertar en el tratamiento esas mociones de sentimiento.

#### Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico.

En este trabajo se dedica a exponer ciertas reglas técnicas para quienes practican el análisis; hace referencia a la actitud deseable que tendría que tener el analista respecto a sus pacientes.

Si bien puede resultar tentador para el analista que recién se inicia, poner en la clínica algo de su individualidad a fin de lograr cierto establecimiento de un vínculo de confianza con el analizante, es menester aclarar que en el tratamiento psicoanalítico muchas cosas discurren diversamente que en una psicoterapia.

Esto podría parecer adecuado para el vencimiento de las resistencias, pero la experiencia contraría la efectividad de dicho proceder.

Abandonaríamos inmediatamente el terreno analítico para adentrarnos en el de la sugestión.

Esta técnica no ayuda en nada a descubrir lo inconsciente del analizante, sino que lo inhabilita aún más para superar sus resistencias y en casos graves por regla general fracasa, ya que el enfermo encuentra más interesante el análisis del médico que el suyo propio.

Con respecto a la transferencia, también se ve dificultada por esta actitud íntima del médico. Es desestimable dicho proceder, ya que el analista debe mostrar sólo lo que le es mostrado, no siendo transparente para el analizante. Asimismo es por entero inobjetable que un terapeuta haga uso del influjo sugestivo a los fines de lograr resultados visibles en cortos plazos.

#### Sobre la iniciación del tratamiento.

Con respecto a la entrada en tratamiento, allí menciona que frecuentemente los pacientes aseveran que no se les ocurre nada de lo cual hablar; aun teniendo por delante toda la historia de sus vidas, y ruegan una y otra vez al médico que les indique sobre qué tienen que hablar.

Jamás se debe ceder a tal petición, ya que una fuerte resistencia aparece en estos casos amparando a la neurosis, haciéndose necesario arremeter contra ella. Se debe asegurar al paciente que no existe tal falta de ocurrencias y que se trata de una resistencia contra el análisis.

De este modo de trata de constreñir al enfermo a confesar que quizás mientras escuchaba la regla analítica fundamental, se hallaba ocupado en otros pensamientos, o atendiendo a los objetos que yacen a su alrededor, etc. Se pone al descubierto aquello que ya pudo haberse omitido de la comunicación. Todo lo que se anuda a la situación presente corresponde a una transferencia sobre el analista, siendo apta para una resistencia.

A continuación Freud expresa que “...mientras las comunicaciones y ocurrencias del paciente afluyan sin detención, no hay que tocar el tema de la transferencia. Es preciso aguardar para éste, el más espinoso de todos los procedimientos, hasta que la transferencia haya devenido resistencia” (Freud, 1913, p. 140).

De allí se desprende la siguiente pregunta: ¿cuándo es oportuno comenzar a hacerle comunicaciones al enfermo? Una vez que se haya establecido una transferencia operativa, ya que la primera meta del análisis va a ser lograr el allegamiento entre paciente y analista. Para esto sólo hace falta tiempo.

Lo mismo ocurre cuando se quiere comunicar al enfermo el sentido de sus síntomas tan pronto como uno los colige. Ya adentrado en tratamiento habrá que proceder con cautela para no hacer tales comunicaciones antes que el enfermo esté próximo a ello.

En el tratamiento psicoanalítico se ponen en marcha un juego de fuerzas en pugna. El motor más directo de la cura es el padecer del paciente y su deseo de sanar. De la magnitud de esta fuerza pulsional se sustrae la ganancia secundaria de la enfermedad.

Toda mejoría trae aparejada su disminución, pero por sí sola no suprime la enfermedad. Para esto requiere de dos cosas: por un lado, no conoce los caminos que debe seguir hasta ese término, y no suministra los montos de energía necesarios para vencer las resistencias.

El tratamiento analítico resuelve ambas cuestiones: procura las magnitudes de energía necesarias para el vencimiento de las resistencias, movilizandolas para la transferencia e indicándole los caminos por los que debe guiar tales energías.

La transferencia por sí sola puede eliminar los síntomas de modo provisional, en la medida en que ésta subsista, aunque este sería un tratamiento sugestivo y no un psicoanálisis. Es un psicoanálisis cuando la

transferencia ha empleado su intensidad para vencer las resistencias. Solo entonces se vuelve imposible la condición de enfermo por más que se haya disuelto la transferencia.

Esto último nos merece un particular interés para nuestro tema de investigación. En primer lugar, Freud produce una nueva intelección respecto a la forma en la que el paciente arriba al saber consciente sobre lo reprimido. Es decir, que si no lo logra mediante su propio trabajo, el síntoma no se verá modificado.

En segundo lugar, establece que la transferencia basta por sí sola para eliminar los síntomas, en la medida en que se crea el artificio de la neurosis de transferencia y permite que la libido se sustraiga del síntoma para pasar a la persona del analista.

Esto mismo lo podemos leer en un artículo posterior, *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* (1914), texto en el cual nos detendremos más abajo. Allí plantea que a raíz del amor de transferencia sus pacientes llegan incluso a abandonar sus síntomas y declararse sanas: "...la paciente (...) no quiere hablar ni oír más que de su amor, demanda que le sea correspondido; ha resignado sus síntomas o los desprecia, y hasta se declara sana" (Freud, 1914, p. 165). Pero enseguida advierte que en el surgimiento de esta demanda de amor, la resistencia tiene su parte.

Así, puede plantearse que con la eliminación de los síntomas no nos alejamos demasiado de sugestión; y que lo novedoso del método analítico es, justamente, que la transferencia sea lo suficientemente intensa para vencer las resistencias, y así terminar con la condición de enfermo.

La transferencia emplea su intensidad para posibilitar que el trabajo del paciente avance, venciendo las resistencias a partir de tal trabajo, y permitiendo la indagación sobre el síntoma y posteriormente la disolución de la enfermedad.

En el curso del análisis emerge otro factor: el interés intelectual del enfermo, el cual se ve continuamente amenazado por la fuerza de la resistencia. Las fuerzas con las que el enfermo cuenta se las debe a la transferencia e instrucción del analista.

De dicha instrucción se vale sólo en la medida en que es movido a ello por la transferencia; motivo por el cual Freud postula que la primera comunicación debe aguardar hasta que se establezca una fuerte transferencia operativa. Y agrega que las posteriores comunicaciones deberán aguardar también hasta que se vaya eliminando en cada caso la perturbación provocada por la aparición de las resistencias transferenciales.

#### Recordar, repetir y reelaborar

En este texto Freud retoma este punto que acabamos de señalar. Se encuentra con que en la clínica, cuando la transferencia está operativa el tratamiento avanza; hasta que en determinado momento el paciente no recuerda más.

He aquí una distinción de la técnica respecto de las anteriores. El analizado no recuerda nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como un recuerdo, sino como acción (lo repite).

Resulta relevante para nuestra articulación, la relación que establece allí Freud entre la compulsión de repetir con la transferencia y la resistencia. Antes es preciso hacer una salvedad respecto de la conceptualización de la compulsión de repetir en este momento de su desarrollo teórico. En este texto define a la repetición como "...la transferencia del pasado olvidado" (Freud, 1914, p. 152), no sólo sobre el analista sino sobre todos los ámbitos de su vida.

En este sentido, la repetición se da en acto, esto es, el analizante repite en su relación con el analista ciertas actitudes que caracterizaron sus

relaciones anteriores con los padres y otras personas. Pero también, apoyándonos en Lacan, podemos decir que “...la repetición es fundamentalmente la insistencia de la palabra...” (Lacan, 1956, p. 349). Es esta insistencia del significante lo que define a la compulsión de repetición.

Hacemos esta aclaración ya que posteriormente Freud va a vincular la compulsión de repetición con la pulsión de muerte, adquiriendo otro sentido para la clínica. En *Más allá del principio del placer* (1920) va a referirse con este término a la tendencia del aparato psíquico a exponerse una y otra vez a situaciones angustiantes, con el fin de ligar la energía no ligada.

La repetición es entonces la manifestación del inconsciente en todo sujeto y la transferencia es sólo una forma muy especial de repetición, que no puede equipararse con la compulsión de repetición en sí.

Volviendo sobre las relaciones que establece Freud entre repetición, transferencia y resistencia; tenemos que estar preparados para que el paciente se entregue a la compulsión de repetir, la cual sustituye el impulso de recordar. No es difícil discernir allí la participación de la resistencia: mientras mayor sea ésta, mayor será la sustitución del recordar por el repetir.

El analizado repite entonces bajo las condiciones de la resistencia, y repite todo cuanto desde lo reprimido se abre paso hacia lo manifiesto. El principal recurso para domeñar esta compulsión de repetición y convertirla en un motivo para recordar, radica en el manejo de la transferencia.

(...) le abrimos la transferencia como la palestra donde tiene permitido desplegarse con una libertad casi total, y donde se le ordena que escenifique para nosotros todo pulsionar patógeno que permanezca escondido en la vida anímica del analizado (...) La transferencia crea así un reino intermedio entre la enfermedad y la vida, en virtud del cual se cumple el tránsito de aquella a esta (Freud, 1914, p. 156).

El vencimiento de la resistencia comienza con el acto del médico de ponerla al descubierto y comunicársela al paciente, pues el analizado nunca la discierne. Es necesario darle tiempo al analizante para que pueda reelaborar esas resistencias y vencerlas prosiguiendo el trabajo y obedeciendo a la regla analítica fundamental. "...Sólo en el apogeo de la resistencia descubre uno, dentro del trabajo en común con el analizado, las mociones pulsionales reprimidas que la alimentan y de cuya existencia y poder el paciente se convence en virtud de tal vivencia" (Freud, 1914, p. 157).

Al respecto, Lacan plantea que la repetición no puede entenderse únicamente como el comportamiento en el presente de algo que se hizo en el pasado, sino que la repetición en transferencia debe leerse como la primera vez que se pone en juego con un analista.

No se trata de un retorno al pasado, sino que hay allí una novedad. "...la repetición exige lo nuevo; se vuelve hacia lo lúdico que hace de lo nuevo su dimensión..." (Lacan, 1964, p. 69). Es por eso que la repetición misma supone la diferencia.

Por otra parte, Lacan agrega que cuando en un tratamiento las rememoraciones van acercándose a un foco en donde todo acontecimiento parecería estar a punto de revelarse, suelen surgir las resistencias del sujeto que se hacen visibles como repetición en acto (Lacan, 1964).

### Puntualizaciones sobre el amor de transferencia

Freud aborda las dificultades que le depara al analista el manejo de la transferencia; sobretodo en lo que concierne al amor. Allí plantea que sobrevenido el enamoramiento en la transferencia, las pacientes solo quieren hablar de aquello que atañe a su amor y demandan que le sea correspondido; resignando y despreciando sus síntomas o aun considerándose curadas.

De esta manera, se produce un cambio en la escena, donde se advierte una pérdida del interés por el tratamiento. De allí se desprende que "...cuanto estorbe proseguir la cura puede ser la exteriorización de una resistencia. Y en el surgimiento de esa apasionada demanda de amor la resistencia tiene sin duda una participación grande" (Freud, 1914, p.166).

Si bien en un primer momento el analista puede observar signos de transferencia tierna y cierta actitud de docilidad y aceptación favorable a las explicaciones del análisis; luego, todo esto desaparece y la paciente queda absorta en su enamoramiento.

Aunque semejante cambio no sobreviene sino en aquel momento en que es instada a recordar un fragmento fuertemente reprimido de su vida. Es decir, que el enamoramiento ya existía, pero ahora la resistencia se sirve de él para obstaculizar la prosecución del tratamiento.

Existen distintos motivos que pueden dificultar la prosecución de la cura: algunos que derivan del enamoramiento y otros que son exteriorizaciones de la resistencia. Con respecto a aquellos que derivan del enamoramiento puede mencionarse cierto afán de la paciente por sentirse irresistible, rebajando al médico a la condición de amado.

Respecto a la resistencia puede pensarse que en ocasiones aprovecha la declaración de amor para poner a prueba al analista; pero sobretodo acrecienta el enamoramiento y exagera su disposición a la entrega sexual a fin de justificar la acción eficaz de la represión.

Freud se interroga cómo debería comportarse el analista para no fracasar en esta situación. Al respecto plantea, por un lado, que sería fácil postular que el analista nunca debe aceptar ni responder a la ternura que se le ofrece y, por otro, que debería conseguir que abandone su apetencia amorosa y prosiga el trabajo analítico. Sin embargo desestimaré ambas posibilidades.

La primera porque no se trata de una imposición moral sino de unos miramientos de la técnica analítica; y la segunda porque exhortar a la paciente a renunciar o a sofocar lo pulsional sería un obrar sin sentido ya que se trataría de traer a la conciencia lo reprimido para volverlo a reprimir.

Tampoco es posible postular un camino intermedio en cual el analista afirme corresponder a los sentimientos de la paciente evitando los quehaceres corporales. Este camino es desaconsejable ya que ponemos en riesgo nuestra autoridad si mostramos una falta de verdad de nuestra parte. Además, la experiencia de dejarse llevar por sentimientos tiernos hacia los pacientes conlleva sus peligros.

Cuando Freud postula que la cura debe ser realizada en abstinencia no se refiere a la privación corporal ni de todo lo que se apetece, sino que se trata de dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza como fuerzas pulsionantes del trabajo y evitar apaciguarlas mediante subrogados.

(...) Si su cortejo de amor fuera correspondido, sería un gran triunfo para la paciente y una total derrota para la cura. Ella habría conseguido aquello a lo cual todos los enfermos aspiran en el análisis: actuar, repetir en la vida algo que solo deben recordar, reproducir como material psíquico y conservar en un ámbito psíquico (Freud, 1914, p.169).

El camino del analista será entonces el siguiente: retiene la transferencia de amor, la trata como algo no real e intenta reorientarla hacia su origen inconsciente. Allí se busca traer a la conciencia lo reprimido para luego poder gobernarlo.

Contra el carácter genuino del amor de transferencia, Freud plantea dos argumentos posibles. En primer lugar se advierte cómo la resistencia participa en este amor dado que en un enamoramiento real y efectivo las pacientes se volverían dóciles y aumentarían su voluntad para resolver los conflictos, al menos porque el hombre amado se lo demanda.

Por el contrario, la experiencia demuestra que las pacientes enamoradas se muestran indóciles, pierden el interés por el tratamiento así como el respeto por las convicciones del analista, produciéndose entonces una resistencia mediante la manifestación de su enamoramiento.

El segundo argumento se basa en que este amor consiste en repeticiones de reacciones anteriores, infantiles. De estos argumentos el primero es el más fuerte; "...la participación de la resistencia en el amor de transferencia es indiscutible y muy considerable" (Freud, 1914, p.171). No obstante, la resistencia no lo crea sino que lo encuentra y se sirve de él exagerando sus manifestaciones. Es por eso que la resistencia no contraría el carácter genuino de este amor.

El segundo argumento es más débil ya que si bien este enamoramiento consiste en reediciones de reacciones infantiles, todo enamoramiento presenta dicho carácter esencial. No hay ningún amor que no repita modelos infantiles.

Entonces, "...no hay ningún derecho a negar el carácter de amor genuino al enamoramiento que sobreviene dentro del tratamiento analítico" (Freud, 1914, p. 171). Su apariencia poco normal se explica por el hecho de que todo enamoramiento se asemeja más a fenómenos anormales que normales. El amor de transferencia se singulariza por los siguientes rasgos: es generado por la situación analítica, es empujado hacia arriba por la resistencia y carece de miramiento por la realidad objetiva

### **Tercera parte:**

#### **Aspectos metapsicológicos y clínicos.**

En sus *Trabajos sobre metapsicología* (1915), Freud aporta una exposición sistemática y completa de sus teorías psicológicas. Los cinco trabajos que incluye constituyen una serie interrelacionada, cuya intención fue ofrecer la fundamentación teórica de la teoría psicoanalítica.

En *La represión*, Freud destaca que el concepto de represión surgió a partir de la observación del fenómeno de la resistencia en la clínica, la cual hace su aparición a raíz del abandono de la hipnosis.

El destino de una moción pulsional puede ser chocar con resistencias que la hagan inoperante, entrando en el estado de la represión. Ésta última no impide que la agencia representante de la pulsión continúe existiendo en lo inconsciente, organizándose y formando retoños. Lo único que la represión perturba es el vínculo con lo consciente. Si estos retoños se han distanciado lo suficientemente de lo reprimido, tienen libre acceso a la consciencia. Puede decirse que la resistencia que opone lo consciente es una función del distanciamiento respecto de lo reprimido.

En la técnica analítica, mediante la regla fundamental, se invita al paciente a producir retoños de lo reprimido, que como consecuencia de su desfiguración pueden sortear la censura de la consciencia. Entonces se observa que el paciente ofrece una serie de ocurrencias hasta que tropieza con una idea donde el lazo con lo reprimido es tan intenso que se ve forzado a reprimirla.

En otro de estos trabajos, titulado *Lo inconsciente*, Freud postula que el modo en que podemos llegar a conocer lo inconsciente, es sólo como consciente, es decir, luego de que ha experimentado una trasposición a lo consciente.

La experiencia analítica demuestra que esta trasposición es posible en la medida en que el analizado venza ciertas resistencias, aquellas que en su momento impulsaron la represión, por rechazo de lo consciente.

Al comunicarle a un paciente una representación reprimida que se ha podido colegir, no se modifica nada de su estado psíquico. Es decir, no se logra cancelar la represión por el hecho de que la representación inconsciente devenga consciente.

Por el contrario, lo primero que saldrá al paso será una desautorización de la representación reprimida por parte del enfermo. Éste, tendrá ahora la representación en dos lugares diferentes de su aparato psíquico. Por un lado, posee el recuerdo consciente de la representación que se le ha comunicado, y por otro, el recuerdo inconsciente de lo vivenciado.

La cancelación de la represión no sobrevendrá hasta que la representación consciente logre vencer las resistencias y entrar en conexión con la huella mnémica inconsciente; y sólo se alcanzará el éxito cuando se haga consciente ésta última. Es por eso que el tener-oído y el tener-vivenciado, por más que tengan igual contenido, son dos cosas diversas.

#### Particularidades de la resistencia y la transferencia en la terapia analítica.

En las *Conferencias de Introducción al Psicoanálisis* (1915-1916), Freud retoma nociones ya desarrolladas en publicaciones anteriores. A los fines de nuestra investigación utilizaremos algunas de estas conferencias que resultan relevantes, ya que permiten pesquisar ciertas particularidades respecto de la resistencia y la transferencia en la terapia analítica.

En la *Conferencia 7*, titulada *Contenido manifiesto del sueño y pensamientos oníricos latentes*, trabaja el tema de la resistencia en relación a la censura onírica y su papel en la interpretación de los sueños. Plantea

que el trabajo de la interpretación de los sueños se ejerce en contra de una resistencia que se le contrapone y cuyas exteriorizaciones se manifiestan como objeciones críticas del soñante.

Dicha resistencia no depende de la convicción teórica que tenga el soñante al respecto. Pero además se observa que tales objeciones no tienen razón, sino que por el contrario, se revelan como las más importantes y decisivas para revelar lo inconsciente.

Freud plantea que por regla general se tropieza con resistencias toda vez que se quiere avanzar desde el elemento onírico que aparece como sustituto hasta lo inconsciente oculto. Esta resistencia puede ser cuantitativamente diversa, habiendo resistencias mayores y menores, que saldrán también a la luz en el curso del trabajo.

En la interpretación de los sueños esto se evidencia, ya que muchas veces se necesita de unas pocas ocurrencias para alcanzar desde el elemento onírico, lo inconsciente oculto; mientras que otras veces se requiere de largas cadenas de asociaciones y hace falta vencer muchas objeciones críticas.

Estas diferencias dependen de las magnitudes variables de la resistencia; cuando esta es leve, el sustituto no está muy lejos de lo inconsciente; pero cuando es mayor conlleva mayores desfiguraciones, y una distancia mayor entre el sustituto y lo inconsciente.

En la *Conferencia 9, La censura onírica*, retoma este tema y agrega que a eso que en el trabajo de interpretación se nos aparece como resistencia, debemos considerarlo ahora dentro del trabajo del sueño como censura onírica. Aquí plantea que: "...la resistencia a la interpretación es sólo la objetivación de la censura onírica" (Freud, 1915, p. 129-30).

Esto permite observar que la fuerza de la censura no se agota en la desfiguración del sueño, sino que la censura sigue persistiendo permanentemente a los fines de mantener la desfiguración. Además, así

como varía la intensidad de la resistencia frente a la interpretación de cada elemento, también varía cuantitativamente la desfiguración provocada por la censura en cada elemento del sueño.

En la *Conferencia 19, Resistencia y represión*, expone dos observaciones para el esclarecimiento de la neurosis. La primera de ellas establece que los enfermos quieren librarse de sus síntomas pero a su vez oponen a la labor terapéutica una enérgica resistencia. El paciente produce todos los fenómenos de la resistencia sin reconocerlos como tales, y constituye un éxito hacérsela visible.

La resistencia por parte del enfermo adopta diversas formas, cambia continuamente su apariencia y se hace difícil reconocerla. Así, el médico deberá estar advertido y desconfiar de las manifestaciones del paciente.

Es por ello que se aplica la misma técnica que mencionamos más arriba al tratar la interpretación de los sueños. Se invita al paciente a comunicar todas las ocurrencias en el mismo orden en que se le vayan presentando.

Como hemos mencionado, las ideas y recuerdos que despiertan objeciones en el paciente encierran los elementos que nos dirigen a descubrir lo inconsciente. Es por esto que "...cuando fijamos esta regla técnica fundamental, lo primero que conseguimos es que se convierta en el blanco de ataque de la resistencia" (Freud, 1915, p. 263).

Cuando se consigue que el enfermo obedezca a la regla fundamental, la resistencia vencida por este lado se traslada a otro terreno, produciéndose una resistencia intelectual, que combate con los más fuertes y diversos argumentos y se hace fuerte en las dificultades que el pensamiento normal encuentra en las teorías analíticas.

Estas resistencias intelectuales no son las peores y se logran siempre vencer. Sin embargo, el enfermo produce en el análisis otras resistencias cuyo vencimiento resulta particularmente difícil. En lugar de recordar, repite

sentimientos y actitudes de su vida pasada, que a través de la transferencia son utilizados como unas resistencias contra el analista y el tratamiento.

Sin embargo, las resistencias de este tipo contienen parte del material del pasado, el cual constituye uno de los elementos auxiliares del tratamiento, siempre y cuando, a través de un manejo acertado de la técnica, se lo sepa orientar favorablemente.

Freud plantea que estos elementos están siempre al servicio de la resistencia, exteriorizándose mediante una hostilidad al tratamiento. De todas formas, la aparición de estas resistencias no amenaza la prosecución del tratamiento, ya que no constituye un imprevisto para el analista.

Finalmente, Freud plantea que el vencimiento de estas resistencias constituye la función más importante del análisis, así como también "...la única pieza del trabajo que nos asegura que hemos conseguido algo con el enfermo" (Freud, 1915, p. 266).

En el texto que venimos trabajando, Freud se pregunta cómo es posible que el enfermo se defienda con tanta energía contra la eliminación de los síntomas y el restablecimiento del curso normal de sus procesos psíquicos; postulando que aquellas fuerzas que se oponen a la modificación del estado patológico deben ser las mismas fuerzas que lo provocaron.

Como ya sabemos, el síntoma es un sustituto de algo que fue interceptado de la conciencia. Contra la penetración del proceso psíquico hacia la conciencia debe haberse producido una violenta oposición, que lo ha forzado a permanecer en lo inconsciente.

Esta misma oposición se manifiesta durante el tratamiento en contra de los esfuerzos destinados a hacer consciente lo inconsciente, y esta oposición es lo que advertimos como resistencia. Al proceso patógeno que la resistencia muestra Freud lo denomina represión.

Más adelante, en las 27ª y 28ª conferencias, Freud trabaja puntualmente aquello que concierne a la terapia, para exponer los caminos por los que opera la terapia analítica y los resultados que esta misma produce.

En la *Conferencia 27, La transferencia*, hace referencia al propósito de la terapia, planteando que no se puede "...explicar el efecto terapéutico del psicoanálisis refiriéndose al permiso que este daría para gozar sexualmente de la vida" (Freud, 1916, p.395); por lo que habríamos de buscarlo en torno a otra cosa: de lo que se trata es de la sustitución de lo inconsciente por lo consciente.

Así, se cancelan las represiones, se eliminan las condiciones para la formación de síntomas y se muda el conflicto patógeno en uno normal que debe encontrar su solución.

Expresa que la meta de la labor terapéutica se puede mencionar de distintas formas: hacer consciente lo inconsciente, cancelar las represiones, llenar las lagunas del recuerdo, todas hacen referencia a lo mismo. No obstante, mediante esta formulación, podría concluirse que en la cura se trata meramente de una diferencia a nivel cuantitativo.

Así se subestimaría la importancia de esta alteración, ya que el neurótico curado deviene en verdad otro hombre, aunque en el fondo, siga siendo el mismo. Es por esto que es necesario advertir el esfuerzo y el trabajo que se requiere para generar dicha alteración aparentemente tan ínfima, para notar la importancia de esta diferencia de nivel psíquico.

Entonces se interroga cómo se debe hacer para sustituir en el paciente lo inconsciente por lo consciente. Antes, se pensaba que bastaba con colegir aquello inconsciente y comunicárselo al enfermo. Aquí se refiere al primer momento que evocamos dentro de las tres metas de la terapia que expone en *Más allá del principio del placer* (1920).

Mediante aquél proceder se incurría en un error, puesto que al hacerle esta comunicación, ese saber no aparecía en lugar de su inconsciente, sino junto a él. Por eso debemos representárnoslo tópicamente, para rebuscar en su recuerdo aquel lugar en que se produjo por efecto de la represión. Si se elimina esta represión, lo inconsciente podrá devenir consciente sin dificultad. Pero precisamente, para poder eliminar una represión así, es preciso vérselas con la resistencia que la mantiene en pie.

La tarea analítica entra aquí en una segunda fase: remover las resistencias de la represión. Para esto Freud postula que es necesario colegirla y presentársela al enfermo.

Aquí se observa una diferencia con respecto a la primera meta del análisis; el énfasis está puesto ahora en la resistencia. Ésta última brota de una represión, ya sea de aquella que buscamos solucionar o de una anterior.

La resistencia "...es producida por la conrainvestidura que se erigió para reprimir la moción chocante" (Freud, 1916, p. 397). Por lo tanto, de lo que se trata es de lo mismo que en un principio se pretendió hacer: interpretar, colegir y comunicar; pero ahora, esto se lleva a cabo en el lugar correcto.

Según Freud, la conrainvestidura (o resistencia) no pertenece al inconsciente sino al Yo. Para poder entender esto, Freud nos remite a la metapsicología, delimitando el inconsciente como fenómeno y como sistema. La conrainvestidura, que aquí hace equivaler a la resistencia, no pertenece al inconsciente en sentido sistemático, pero aún, estando a disposición del yo, puede no ser consciente (en sentido dinámico).

En estos casos, el analista va a contar con la aspiración de sanar del paciente, que lo mueve al trabajo analítico, y con la ayuda de su inteligencia, que se verá reforzada por la interpretación.

Buscando la represión, descubriendo las resistencias e indicando lo reprimido, se logra superar las resistencias, levantar la represión y alcanzar la meta buscada: hacer consciente lo inconsciente.

A partir de esta labor se observa la lucha librada en el alma del paciente en torno de la superación de cada resistencia. Es esta una lucha psíquica normal librada entre fuerzas que tienden a mantener la conrainvestidura y otras que impulsan a abandonarla. Las primeras refieren a los motivos viejos, aquellos que impulsaron la represión; y entre las segundas se encuentran algunas motivaciones nuevas que parecen tender a resolver el conflicto (Freud, 1916).

De esta manera se logra renovar el conflicto de la represión y someter a una revisión el proceso tramitado entonces. Para lograr esta revisión se advierte al enfermo que la decisión primera es la que lo ha llevado a enfermar; mientras que se le promete que la otra facilitará el camino de la cura. Además, se le hace notar que desde aquel rechazo primitivo las circunstancias han variado notablemente.

En la época en la que la enfermedad se formó, había un yo débil, el cual tenía razones para ver en el reclamo libidinal un peligro. Pero hoy es más fuerte y más experimentado; y además tiene en el médico un auxiliar. Se puede esperar así, que el conflicto renovado obtenga un desenlace más favorable que el de la represión.

En la conferencia que nos ocupa, Freud viene trabajando los distintos factores que hay que tener en cuenta en el curso del tratamiento. Pero luego, reconoce un elemento fundamental en la terapia, aquel que motiva el tema de esta conferencia: la transferencia.

Comprueba que el enfermo manifiesta un interés particular por la persona del analista, a raíz del cual el análisis progresa. Aunque este tiempo tan próspero no dura para siempre y aparecen las dificultades en el

tratamiento. El paciente asevera que nada más se le ocurre. He aquí la presencia de una violenta resistencia.

Freud reconoce como la causa de la perturbación, que el paciente ha transferido sentimientos tiernos hacia el analista. Se trata de un hecho que se presenta regularmente con cada nuevo caso, por lo que asevera que este fenómeno presenta una íntima relación con la naturaleza de la enfermedad.

Llama transferencia a este nuevo hecho, entendido como una transferencia de sentimientos sobre la persona del médico, los cuales no fueron creados por la situación analítica sino que se encontraban ya en el enfermo. “Más bien conjeturamos que toda esa proclividad del afecto viene de otra parte, estaba ya preparada en la enferma y con oportunidad del tratamiento analítico se trasladó sobre la persona del médico” (Freud, 1916, p. 402).

Mientras la transferencia opera en favor del tratamiento, no hace falta ocuparse de ella. Pero si luego se muda en resistencia, debe ser motivo de nuestra atención, y se hace preciso reconocer que su lugar con respecto al tratamiento ha variado por completo.

Por un lado, los sentimientos amorosos pueden adquirir tanta intensidad que dejan ver los signos de su origen sexual suscitando una resistencia interior contra ellos. Y por otro lado, puede suscitar la aparición de sentimientos hostiles, los cuales usualmente salen a la luz más tarde que los tiernos; y esconden detrás de ellos un reflejo de la ambivalencia de sentimientos que rigen los vínculos.

Al surgir la transferencia, Freud excluye ceder a las demandas del paciente, y considera absurdo rechazarlas con indignación. Plantea que el medio para superar la transferencia en tanto resistencia consiste en señalarle al paciente que sus sentimientos no resultan de la situación actual ni se refieren a la persona del médico, sino que repiten aquello que ocurrió en el pasado. Así se lo fuerza a mudar su repetición en recuerdo. Y

entonces la transferencia, que aparecía como una gran amenaza para el éxito del tratamiento, deviene en el mejor instrumento para la cura.

Puede decirse entonces, que ya no se trata con la enfermedad anterior del paciente, sino con una recién creada que la sustituye. Los síntomas del enfermo abandonan su significado inicial y adquieren uno nuevo, dependiente de la transferencia. La curación de esta nueva neurosis artificial va a coincidir con la de la neurosis originaria, quedando así resuelta la tarea terapéutica.

La transferencia tiene esta importancia central para la cura en las histerias y la neurosis obsesiva, razón por la cual se las reúne bajo la denominación de Neurosis de Transferencia. Freud postula que el descubrimiento de la transferencia ha corroborado su convicción de que los síntomas son satisfacciones sustitutivas.

A la luz de los nuevos conocimientos adquiridos Freud expone una nueva intelección del proceso dinámico de curación. Para librar una batalla contra las resistencias, el enfermo necesita de un impulso que lo fuerce hacia la decisión que lo conduzca al restablecimiento. Si no lo hiciera, podría repetirse aquella primera solución y volver a quedar reprimido en lo inconsciente aquello que se logró traer a la superficie.

Lo que determinará el resultado de esta lucha será la relación con el médico. Si la transferencia es positiva, revestirá al médico de autoridad y creará sus comunicaciones. En cambio, en aquellos enfermos cuya transferencia es negativa, no prestarán al médico la menor atención y no darán crédito a sus indicaciones.

En *Conferencia 28, La terapia analítica*, Freud diferencia la terapia psicoanalítica de la hipnótica, y delimita la transferencia respecto de la sugestión directa. Allí menciona que la terapia hipnótica deja a los pacientes inactivos, sin capacidad de resistir frente a nuevas posibilidades de enfermar.

La cura analítica impone al médico y al enfermo un esfuerzo que es preciso realizar para levantar las resistencias internas. Mediante la superación de estas, la vida psíquica del paciente queda modificada de un modo duradero. La lucha contra las resistencias constituye la labor esencial de la cura analítica; el enfermo tiene que consumarlo, y lo hace con ayuda del médico.

En la terapia analítica se trabaja con la transferencia misma, superando aquello que se le contrapone, siendo así posible extraer un mejor provecho del poder de la sugestión. No queda al capricho del paciente, sino que es guiada por el analista.

La superación de las resistencias y solución de los conflictos se logra si las representaciones-expectativas que se dan al paciente coinciden con su realidad interior. De lo contrario, aquello que se le brinda queda eliminado del análisis y debe ser reemplazado por hipótesis más acertadas.

Freud establece que “No se considera terminado el análisis si no se han esclarecido las oscuridades del caso, llenado las lagunas del recuerdo y descubierto las oportunidades en que se produjeron las represiones” (Freud, 1916, p. 412).

Esto es importante ya que diferencia el tratamiento analítico de aquel basado exclusivamente en la sugestión. A diferencia de cualquier otro tratamiento sugestivo, en el psicoanálisis la transferencia es ella misma objeto del tratamiento.

Para finalizar una cura la transferencia debe ser desmontada, y si así sobreviene el éxito, éste no se basa en la sugestión, sino en la superación de las resistencias.

Más adelante Freud completa la exposición del proceso de curación a través de la teoría de la libido. Parte de la premisa de que el neurótico es incapaz de producir y gozar. Lo primero, porque su libido no está disponible

y se encuentra ligada a la enfermedad. Y lo segundo, porque se encuentra obligado a gastar toda su energía en mantener la represión.

La tarea terapéutica tiene como meta desligar la libido sustraída al yo y ponerla nuevamente a su servicio. Esta libido se encuentra ligada a los síntomas, los cuales le procuran una satisfacción sustitutiva, la única posible hasta entonces.

Es preciso hacer desaparecer los síntomas, y para ello es necesario remontarse hasta el conflicto del cual surgieron. Conflicto que habrá que renovar y llevar a otro desenlace con la ayuda de fuerzas con las que en aquel momento no se contaba.

El elemento decisivo del trabajo analítico se produce cuando en la transferencia se crean nuevas versiones de aquel viejo conflicto. En ellas, el enfermo intentará conducirse de la misma manera en que lo hizo en su momento; pero el analista reuniendo todas las fuerzas disponibles, lo obligará a tomar una solución diferente. Así la transferencia se constituye en el campo de batalla sobre el cual combaten todas las fuerzas en pugna.

La libido y la resistencia convergen en la relación con el médico, y es por eso que la enfermedad pasa a convertirse en la neurosis de transferencia creada artificialmente, y en lugar de objetos irreales el único objeto pasa a ser el médico.

El trabajo terapéutico consta entonces de dos fases: en la primera, toda la libido es forzada a pasar de los síntomas a la transferencia Y en la segunda, se libra una batalla en torno a este nuevo objeto y otra vez se libera de él la libido.

En *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica* (1919 [1918]) Freud establece que la tarea del análisis es llevar al enfermo de neurosis a anoticiarse de las mociones inconscientes que subsisten en él, lo cual se logra poniendo al descubierto las resistencias que se oponen a ese saber.

Pero advierte que el descubrimiento de esas resistencias no siempre garantiza su superación. Se espera alcanzar esa meta a partir del aprovechamiento de la transferencia del paciente sobre la persona del analista para que se apropie de la convicción de que los procesos represivos de la infancia ya no son adecuados al fin.

El neurótico presenta una vida anímica desgarrada y segmentada por resistencias, que luego de analizarla y eliminar aquellas resistencias, integra en su Yo todas las mociones pulsionales que estaban escindidas de él. Esto se logra de manera inevitable puesto que se han creado sus condiciones mediante la descomposición de los síntomas y la cancelación de las resistencias.

Ahora bien, es necesario recordar que el paciente se enfermó a partir de una frustración y que sus síntomas le ofrecen satisfacciones sustitutivas. Durante el análisis puede observarse que toda mejoría del padecer reduce aquella fuerza pulsional que esfuerza hacia la curación.

Freud considera que no se debe renunciar a esa fuerza, ya que si esto ocurriera, se pone en peligro el propósito terapéutico. Así, se impone el requisito de cuidar que el padecimiento del paciente no culmine de manera prematura en una medida decisiva.

Plantea que, desde dos lugares, amenaza el peligro. Por un lado, el paciente se empeña en reemplazar sus síntomas procurándose nuevas satisfacciones sustitutivas, que no conlleven padecimiento. Frente a esto la tarea consistirá en pesquisarlos uno a uno, intentar que renuncie a ellos, aunque aquella actividad parezca inocente.

El segundo peligro es más fácil de prevenir. El paciente busca la satisfacción sustitutiva dentro de la cura, en la relación de transferencia con el analista. Ante esto, será preciso consentirle algo pero no demasiado. Deben quedar en el enfermo muchos deseos incumplidos de su relación con

el analista. Lo correcto será denegarle aquello que más intensamente desea y que manifiesta con más urgencia.

### Algunas consideraciones clínicas desde el historial del Hombre de los Lobos.

El historial clínico del Hombre de los Lobos tiene una importancia fundamental para Freud ya que en aquel momento le permitió probar muchas de las teorías que venía trabajando, como por ejemplo la sexualidad infantil, el nexo entre las escenas primordiales y las fantasías, la organización de la libido.

Le sirve al mismo tiempo para mostrar las vicisitudes de la cura y para probar que las neurosis de los adultos están sostenidas en un componente infantil. Pero además, consideramos que tiene un valor clínico respecto del abordaje de los fenómenos de la transferencia y la resistencia.

Señala que al comienzo del tratamiento el paciente se mostraba indócil; si bien comprendía y escuchaba, no permitía aproximación alguna. Fue necesaria una larga educación para llevarlo a participar de manera autónoma en la labor analítica.

Cuando aparecieron a raíz de este empeño las primeras liberaciones, el paciente desvió su atención por completo del trabajo analítico, con el fin de mantenerse cómodo en la situación creada. Para superarlo, Freud encontró un único camino:

(...) Me vi precisado a esperar hasta que la ligazón con mi persona deviniera lo bastante intensa para equilibrarlo, y en ese momento hice jugar este factor en contra del otro. Resolví, no sin orientarme por buenos indicios en cuanto a la oportunidad, que el tratamiento debía terminar en cierto plazo, independientemente de cuán lejos se hubiera llegado (Freud, 1918, p. 12-13).

Allí Freud utiliza como recurso técnico la fijación de un plazo para la duración del tratamiento, no sin antes reconocer la importancia de que se haya establecido primeramente la transferencia con el médico.

Por la presión que le significaba ese plazo al enfermo, cedió su resistencia, y en un lapso breve el análisis brindó todo el material para la cancelación de los síntomas. Desde ese momento, "...el Hombre de los Lobos toma su análisis en primera persona: Es yo (*je*) quien habla y ya no yo (*moi*)" (Lacan, 1952, p.10).

De esa última época del análisis, donde la resistencia desaparecía por momentos y el paciente se mostraba sumamente lúcido, provinieron los esclarecimientos sobre la intelección de su neurosis de la infancia (Freud, 1918).

Como ya hemos mencionado, en este momento de sus teorización, Freud establece como meta del análisis la de "...instar al enfermo a corroborar la construcción mediante su propio recuerdo" (Freud, 1920, p.18).

En este sentido, expresa en el historial, que las escenas infantiles no son reproducidas como recuerdos, sino que resultan de una construcción. En una cura lograda, el paciente ofrece numerosos recuerdos de su infancia de manera espontánea. Éstos no tiene por qué ser siempre verdaderos, pueden serlo, pero la mayoría de las veces se encuentran desfigurados e impregnados de fantasías (Freud, 1918).

Estas escenas infantiles no son por lo general reproducidas como recuerdos, sino que es necesario colegirlas y construirlas paso a paso. No obstante, Freud argumenta que tales escenas no deben ser necesariamente fantasías por no aparecer como recuerdos.

Hay algo que adquiere el mismo valor que el recuerdo, y es el hecho de que sean sustituidas por sueños, cuyo análisis conduce a la misma escena reproduciendo cada fragmento de su contenido. El soñar es también un recordar pero bajo las condiciones de reposo y producción onírica. Es a

través de este retorno en el soñar, que en los pacientes se forma poco a poco el convencimiento sobre la realidad de esas escenas primordiales.

A lo largo del historial se puede observar como Freud va construyendo la escena primordial que como tal no puede ser recordada por su paciente; sino que se va coligiendo y armando a partir de diferentes indicios. Entre estos, se vale de las ocurrencias, asociaciones, recuerdos encubridores y sueños que su paciente le ofrece.

En un pasaje del historial Freud plantea la conjetura de que el padre de su paciente jugaba con él de pequeño al lobo o al perro, amenazando en broma con comerlo. Más tarde corrobora esta conjetura a partir de una llamativa conducta en la transferencia: amenazaba con devorar y maltratar como un modo de expresión de ternura. Es por eso que plantea que aquellas escenas infantiles que no se reproducen como recuerdo, pueden colegirse a través de la repetición en transferencia.

Lacan en el seminario sobre el Hombre de los Lobos expone la importancia del mismo para esclarecer algunas cuestiones en relación a la transferencia. Allí hace referencia al tratamiento posterior que este paciente realiza con una discípula de Freud, Ruth Mack Brunswick.

Unos años después de haber finalizado el análisis con Freud, el paciente continúa el tratamiento con ella a causa de unos episodios patológicos vinculados a ciertos restos transferenciales. A partir de lo esto, Lacan llega a decir que "...lo que resta es más que un residuo mórbido, lo que está en el centro de la cura con R. M. Brunswick es la transferencia" (Lacan, 1952, p.15).

Lo que Freud ha significado para el paciente aparece en la cura con Brunswick todo el tiempo en primer plano. Es así como la transferencia se encuentra mediando entre el joven paciente y la analista. Puede decirse que la nueva causa que lo lleva a consultar tiene su origen en la transferencia.

Si bien Freud al finalizar el tratamiento en 1914 lo considera curado, más tarde hubo de prestarle auxilio para dominar lo que él consideró una pieza de la transferencia. Al respecto, Mack Brunswick considera que a partir del recurso técnico de Freud de haberle fijado un plazo al tratamiento, puede pensarse que el sujeto así forzado debió guardar esa posición. Allí ubica el resorte de la transferencia no liquidada (Lacan, 1952).

El modo que encuentra Mack Brunswick de resolver aquellos restos de transferencia no liquidada es hacerle ver que, contrario a lo que el paciente creía, Freud no se interesaba tanto en su caso. De esta manera, lo empujó a dismantelar su posición de “hijo favorito” de Freud (Lacan, 1952).

En el caso Dora pudimos observar como Freud reconoce un error en el manejo de la transferencia, el cual lleva a la paciente a abandonar el tratamiento prematuramente. Al igual que en el caso que nos ocupa, se trata de interrupciones en el análisis donde el manejo de la transferencia adquiere un valor central.

En el primer caso es Dora quien interrumpe el análisis abruptamente. En cambio, el segundo observamos que hay un acuerdo a partir del plazo que establece Freud poniendo un fin al análisis como estrategia terapéutica.

## **Cuarta parte:**

### **Consideraciones lacanianas sobre el problema de la resistencia.**

#### **Retorno a Freud.**

En el *Seminario 1* Lacan aborda los denominados Escritos Técnicos de Freud. Al respecto aclara que no es precisamente el término “Escritos Técnicos” lo que les da su unidad, y que sería un error creer que lo que los aúna es el hecho de que Freud hable allí de técnica; pues Freud nunca dejó de hablar de técnica. Estos textos se sitúan en una etapa intermedia del pensamiento freudiano comprendida entre 1904 y 1919; etapa sobre la cual enfocamos nuestra investigación.

En la primera clase de dicho seminario Lacan postula que el punto de partida de Freud está en su modo de estudiar la singularidad. Es decir, que el fundamento del análisis se encuentra en la reintegración que hace el sujeto de su propia historia.

Pero la historia no es lo mismo que el pasado, “la historia es el pasado historizado en el presente, historizado en el presente porque ha sido vivido en el pasado” (Lacan, 1954, p. 27). Es por ello que la restitución de la historia se logra por la vía de la restitución del pasado, a la cual apunta la técnica.

Así, que el sujeto rememore o reviva no es tan importante como aquello que reconstruye a partir de allí. De lo que se trata no es tanto de recordar como de reescribir la historia. Con respecto a esta reescritura, Lacan propone en la siguiente clase la metáfora del palimpsesto, para lo cual remite antes a un pasaje de los *Estudios sobre la Histeria*.

Allí Freud desarrolla una triple estratificación del material psíquico: primero un núcleo de recuerdos, denominado nódulo patógeno, los cuales culminaron el momento traumático y plasmaron la idea patógena, y en torno

de éste, un material psíquico de diversa índole, organizado según un simple ordenamiento: cronológico, concéntrico y dinámico (Freud, 1893-95). El tratamiento analítico consistiría entonces, en ir venciendo las resistencias que obturan el acceso al material mnémico que se encuentra rodeando el nódulo patógeno, y que es preciso reelaborar.

Tomando de la medicina el concepto de “cuerpo extraño”, plantea una diferencia respecto del material patógeno, ya que el primero no mantiene conexiones y/o enlaces con los estratos de tejido que lo rodean, en cambio el material patógeno establece enlaces y se entrama en cadenas representacionales; es decir que se comporta como un infiltrado.

Entender el material patógeno de esta manera, permite destacar la importancia de la Asociación Libre; ya que es a partir de los hilos lógicos que se podrían producir dichas infiltraciones. Según Freud “La resistencia es lo que infiltra” (Freud, 1893, p.296).

Es a partir de allí que Lacan plantea la metáfora del palimpsesto, de la página en blanco, ya que se trata de una reescritura.

(...)La noción de varios estratos longitudinales aparece aquí, es decir, de varios hilos de discurso (...) Existe una corriente de palabras paralelas que, en determinado momento, se extienden y rodean al famoso nódulo patógeno- el cuál, él también, es una historia- se abren para incluirlo y, un poco más adelante, vuelven a reunirse (...) El fenómeno de la resistencia se sitúa exactamente allí (Lacan, 1953, p.41-42).

En los *Estudios sobre la Histeria* Freud define al “nódulo patógeno” como aquello que es buscado pero al mismo tiempo rechazado por el discurso. Es justamente en la proximidad a este nódulo donde surge la resistencia.

En este mismo seminario, retoma la definición que ofrece Freud en *La Interpretación de los sueños*, según la cual “Todo lo que perturba la

prosecución del trabajo (analítico) es una resistencia” (Freud, 1900, p.511). De lo que se trata es de la prosecución del tratamiento, es decir, del trabajo; el cual se define como la asociación verbal determinada por la regla analítica fundamental.

Ahora bien, con respecto a la procedencia de esta resistencia, Lacan señala que no hay en los *Estudios sobre la Histeria* nada que permita considerar que aquella provenga del yo; ni tampoco en *La interpretación de los sueños* algo que indique que provenga del proceso secundario. Desde estas primeras investigaciones de Freud, la resistencia aparece vinculada a la noción ego; pero no se considera al ego como tal, sino como representante de la masa ideacional; siendo esta última una organización de certidumbres, creencias, referencias.

En este punto Lacan se distancia del modo en que se orienta la técnica en la escuela inglesa; donde a su criterio suele confundirse el concepto de resistencia con el de defensa; ya que el analista se mantiene atento a dilucidar qué tipo de defensa le lleva el paciente en cada sesión a fin de colocarse en un lugar que haga inoperante todo decir del analista. “Está allí presente la idea de una mala voluntad fundamental del sujeto” (Lacan, 1954, p. 54).

De esta manera el análisis se centraría en un forcejeo con las intenciones del paciente en el aquí y ahora de la sesión. Para Lacan, la resistencia no tiene que ver con la mala voluntad del paciente, sino que es inherente al tratamiento analítico.

En muchas formulaciones de Freud aparece la idea de que la resistencia emerge desde lo reprimido. Pero Lacan señala que recién a partir de 1915, con la publicación de los escritos metapsicológicos, Freud concibe a la resistencia como algo que se produce desde lo consciente, pero que mantiene vínculos con el contenido del inconsciente.

En relación al pasaje citado de los *Estudios*, Lacan trabaja la cuestión de la resistencia y la transferencia a partir del el texto *La dinámica de la transferencia*. Primeramente plantea que “...enseguida se entrará en una región donde la resistencia se hace valer con tanta nitidez que la ocurrencia siguiente no puede menos que dar razón de ella...” (Freud, 1912, p. 101), resistencia que según Lacan emana del proceso del discurso, de la aproximación de este al nódulo patógeno.

Luego agrega que “...según lo atestigua la experiencia, sobreviene la transferencia” (Freud, 1912, p. 101). Si algo del contenido del material del complejo resulta apropiado para transferirse sobre la persona del analista, ésta transferencia se produce, dando como resultado la posterior ocurrencia anunciándose como resistencia (por ejemplo, mediante el cese de asociaciones).

Por otra parte, “Un proceso así se repite innumerables veces en la trayectoria de un análisis” (Freud, 1912, p. 101). Se trata de un fenómeno observable en el análisis; y “...siempre que uno se aproxima a un complejo patógeno, primero se adelanta a la consciencia la parte del complejo susceptible de ser transferida, y es defendida con la máxima tenacidad” (Freud, 1912, p. 101).

Se puede observar en este punto el momento de aparición de la transferencia, aquel en el que se detienen las asociaciones, momento de la resistencia.

(...) cuando las asociaciones libre de un paciente se deniegan, en todos los casos, es posible eliminar esa parálisis aseverándole que ahora él está bajo el imperio de una ocurrencia relativa a la persona del médico o a algo perteneciente a él (Freud, 1912, p. 99).

Según Lacan, en ese momento del cese de las asociaciones surge la presencia del analista. En algunos casos el paciente se detiene y afirma “*súbitamente me doy cuenta de su presencia*” (Lacan, 1954, p. 70).

La experiencia analítica tiene como medio la palabra del paciente. De lo que se trata en el análisis es de un intercambio de palabras. La palabra tiene una función mediadora entre el sujeto y el otro. En este sentido plantea dos tipos de palabra: plena y vacía.

La primera remite al momento en el que el inconsciente hace su aparición; mientras que la segunda se reduce a su función de relación con el otro. Precisamente cuando la palabra del sujeto es más plena, cuando el analista puede intervenir. Lo hará sobre el discurso del paciente (Lacan, 1954).

Para entender esto hace referencia a los sueños y al olvido, citando el ejemplo freudiano de *Psicopatología de la vida cotidiana* (Signorelli). En él se puede observar que en la medida en que Freud no puede decir la palabra, aquella que puede revelar el sentido oculto, solo puede engancharse al otro mediante los desprendimientos de esta palabra. El olvido se manifiesta por la degradación de la palabra en la relación con el otro.

De esta manera, Lacan muestra otra faceta de la palabra: la de la revelación. “La revelación es el resorte último de lo que buscamos en la experiencia analítica” (Lacan, 1954, p.83). Cuando se instala la resistencia en el análisis, esta revelación no se produce; y entonces la palabra fluye hacia su primera vertiente, reduciéndose a su función mediadora, la cual es nombrada por Lacan como palabra vacía. Si la palabra funciona como mediación es porque no ha podido hacerlo como revelación.

Desde esta perspectiva, indica que la resistencia se encarna en el sistema del yo y del otro, pero que parte de otro lugar; de la impotencia del sujeto para alcanzar la realización de su verdad. El yo se constituye en

relación al otro y el acto de la palabra en un determinado estilo de la relación con el otro.

Señala los peligros de las interpretaciones o imputaciones intencionales, ya que mediante esta técnica se ha puesto siempre el énfasis en el aspecto yoico de las resistencias y, mediante la afirmación del yo, no se hace otra cosa que aumentarlas.

Por su parte, se centra en aquella faz de la resistencia situada en el nivel de la emisión de la palabra. La palabra puede, hasta cierto punto, expresar el ser del sujeto, pero nunca lo logra del todo. La palabra plena es aquella que hace acto, ya que una vez que aparece el sujeto ya no es el mismo.

Podría pensarse allí una contradicción que surge en el método analítico: mientras que apunta a la obtención de una palabra plena, parte de un camino opuesto, ya que en la medida en que, a partir de la regla analítica fundamental, se le da como consigna al sujeto enunciar una palabra lo más despojada de toda suposición de responsabilidad.

Esta contradicción radica en la consideración de que el acto de la palabra solo puede progresar siguiendo la vía de una convicción intelectual del analista, de la intervención educadora. El análisis progresaría entonces por adoctrinamiento.

Pero Lacan entiende que debe haber algo distinto del adoctrinamiento que permita explicar la eficacia de las intervenciones del analista; y será a partir de la acción de la transferencia. La transferencia eficaz se refiere al acto de la palabra.

### El concepto de contratransferencia y las resistencias del analista.

En el Seminario 2, *El Yo en la Teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica*, Lacan plantea que las resistencias tienen su sede en el yo; y

que al yo le corresponden la suma de prejuicios que conlleva todo saber y que cada individuo arrastra. No obstante, el análisis de las resistencias, no es intervenir para que el sujeto tome conciencia de lo que sus prejuicios le impiden ver, no es persuasión, no es reforzar el yo del sujeto ni encontrar un aliado en su parte sana; sino que es saber en cada momento de la relación analítica en qué nivel se debe aportar la respuesta.

La pregunta del sujeto concierne a su historia, la cual desconoce. El síntoma analítico no se da en un nivel de la experiencia individual o de lo vivido, sino que tiene que ver con el texto histórico que lo integra. Y es por ello que dicho síntoma sólo cederá frente a una intervención que recaiga en ese nivel. Toda intervención forjada en ideas sobre el desarrollo normal del individuo o que apunten a una normalización, estarán destinadas al fracaso.

No obstante, el diálogo interyoico no deja de tener consecuencias, incluso efectos, que puedan ser psicoterapéuticos. Es sabido que en toda psicoterapia interviene la función de la palabra. Pero de lo que se trata es de saber si en el análisis la función de la palabra se ejerce mediante la sustitución del yo del paciente por la autoridad del analista.

Ante esto dirá que “intervenir sustituyendo al yo del sujeto, como se sigue haciendo en cierta práctica del análisis de las resistencias, es sugestión, no es análisis” (Lacan, 1954, p.72). El síntoma no se resuelve si el análisis se practica sin tener presente sobre qué debe recaer la acción del analista, a dónde debe apuntar.

Al respecto, retoma *La Interpretación de los sueños*, donde Freud trabaja el Proceso Primario, y menciona algo que posee un carácter ontológico y que él denomina núcleo de nuestro ser. Este núcleo no coincide con el yo, “...el inconsciente es ese sujeto ignorado por el yo, desconocido por el yo” (Lacan, 1954, p. 72). Es por eso que considera que hacer coincidir el yo con el yo (*je*) implica una confusión conceptual, que desemboca en aquellos errores técnicos que viene criticando.

En el seminario que venimos comentando, Lacan dedica una de sus clases a delimitar el concepto de censura respecto del de resistencia. Allí, se ocupa del olvido del sueño, planteando que tal olvido no es un obstáculo, sino que es parte del texto. Es así que cuando el soñante duda, hay que interpretar esa duda como una parte del mensaje, ya que si el sujeto duda es porque hay resistencia (Lacan, 1955).

Cuando Freud establece que todo lo que perturba el trabajo es una resistencia, se trata sólo de una definición. Lo importante es el hecho de que favorezca o no el trabajo de interpretación. Es decir que la resistencia no es considerada como interna al sujeto, sino que su valor radica en función del trabajo analítico.

La resistencia no es la censura. No se sitúan en el mismo nivel, ya que ésta última forma parte de lo que Lacan llama el carácter ininterrumpido del discurso. La resistencia es un efecto del yo, y se presenta como todo lo que detiene el trabajo analítico.

Una de las formas del “discurso ininterrumpido” es la ley, en tanto que es incomprendida. El sujeto se ve obligado a eliminar del discurso aquello que la ley prohíbe, a pesar de su total incompreensión. Por eso Lacan postula que la censura es “...la ley en tanto incomprendida” (Lacan, 1955, p. 198). En este punto la censura se vincula con el superyó en el mismo registro que la ley. Se sitúa así en una dimensión cultural. No se haya a nivel del sujeto, sino a nivel del discurso.

La censura es para Lacan una calificación particular de la resistencia. Existe una resistencia de censura, de igual modo que una resistencia de transferencia. La censura se sitúa así en el mismo nivel que la transferencia en la medida en que se oponen al trabajo analítico. El mero hecho de que Freud haya empleado la expresión “resistencia de censura”, le da a Lacan la pauta de que no se trata de lo mismo.

Retomando lo mencionado más arriba sobre el análisis de las resistencias, Lacan considera que el señuelo en el que sucumbe el analista parte de entender que cuando el sujeto resiste lo que hay que hacer es empujar. Así el analista se ubica en el mismo nivel que el sujeto sufriente e insiste a su manera, de un modo necio y consciente.

Desde esta perspectiva, llega a establecer que son los mismos analistas los que provocan la resistencia, la resistencia en el sentido en que la entienden: una resistencia que resiste; y lo hace por la presión ejercida por ellos. La resistencia empieza desde el momento en que el analista intenta hacer avanzar al sujeto. Es por eso que llega a decir que “Resistencia hay una sola: la resistencia del analista. El analista resiste cuando no comprende lo que tiene delante” (Lacan, 1955, p. 341).

El analista no comprende lo que tiene delante cuando supone que la interpretación consiste en mostrarle al sujeto que lo que desea es tal objeto. Eso que le parece objetivo, es en verdad una simple abstracción, puesto que es él mismo quien está en estado de resistencia.

Por el contrario, en el análisis se trata de que el sujeto pueda reconocer, nombrar, y articular su deseo y así permitir su existencia. Si ese deseo no es nombrado es porque todavía el sujeto no lo hizo surgir. Es al nombrarlo como el sujeto crea una nueva presencia en el mundo y al mismo tiempo la posibilidad de la ausencia. Sólo así Lacan concibe la acción de la interpretación (Lacan, 1955).

En el *Seminario 1* se refiere a la contratransferencia como la suma de los prejuicios del analista (Lacan, 1954). Anteriormente, en *Intervención sobre la transferencia* la definió como “...la suma de los prejuicios, de las pasiones, de las dificultades, incluso de la insuficiente información del analista en determinado momento del proceso dialéctico” (Lacan, 1951, p. 219). Es muy crítico respecto de este concepto ya que en nombre de la contratransferencia muchos analistas se han dedicado a una reeducación emocional de los pacientes.

En *La dirección de la cura y los principios de su poder* (1958) sostiene que ese modo de dirigir la cura implica el ejercicio de un poder, ya que lo que se hace es dirigir al paciente, una suerte de dirección de consciencia. La dirección de la cura no es eso, sino que consiste en hacer aplicar al sujeto la regla analítica fundamental.

Allí, Lacan plantea que en la empresa común del análisis, el paciente no es el único que paga. El analista también debe hacerlo, ya que paga con sus palabras, cuando estas alcanzan el efecto de una interpretación. Paga a su vez con su persona, en la medida en que está como soporte a los fenómenos que se despliegan en la transferencia. Pero además, debe pagar con su juicio más íntimo.

Esto último es muy importante ya que atañe a la posición del analista como tal, en la transferencia; y al mismo tiempo establece una diferencia respecto al uso dado por los postfreudianos al concepto de contratransferencia, introduciendo los sentimientos del analista y orientando desde allí sus intervenciones. Esto reduce al análisis a una relación dual, de yo a yo.

Respecto al manejo de la transferencia, la libertad del analista se encuentra coartada por el desdoblamiento que sufre su persona en ella: entre la persona del analista y el Otro del analizante. Que el analista pague con su persona y con su juicio más íntimo permite que pueda jugar el papel del muerto: "...lo que es seguro es que los sentimientos del analista sólo tienen un lugar posible en este juego, el del muerto; y que si se lo reanima, el juego se prosigue sin que se sepa quién lo conduce" (Lacan, 1958, p.563).

Es por eso que considera que el analista es menos libre en su estrategia que en su táctica. Y aún menos libre es con respecto a su política, en la cual debe situarse más desde su carencia de ser que desde su ser.

Lacan plantea que si el analista tuviese que enfrentarse solamente con las resistencias, pensaría dos veces antes de hacer una interpretación

puesto que esa interpretación será recibida por el paciente como proveniente de la persona que se supone que es en la transferencia. La importancia de dicha advertencia radica en que de no tenerse esto en cuenta, el análisis se reduce a una sugestión.

#### Demanda y deseo: una introducción al deseo del analista.

En el *Seminario 5, Las Formaciones del Inconsciente* (1957-58), señala que ya Freud consideraba que si bien la transferencia es una sugestión, lo que se hace con ella es muy distinto, ya que a esa sugestión se la interpreta. Que se la pueda interpretar indica que hay en ella cierto trasfondo. “La transferencia es ya en potencia análisis de la sugestión, en sí misma es la posibilidad del análisis de la sugestión...” (Lacan, 1958, p. 435).

Lacan indica que habitualmente se tiene la idea de que la sugestión opera gracias a la transferencia; y que como decía Freud, lo conveniente de que se establezca la transferencia es para hacer uso de un poder de sugestión, aquel que da la transferencia. Ésta última aparece así como un poder legítimo del analista con el cual puede hacer admitir una interpretación.

Las cosas así planteadas parecerían no ofrecer posibilidad alguna de salida del nivel de la sugestión. Sin embargo, él considera que es posible algo distinto, ya que “...la transferencia es algo distinto del uso de un poder” (Lacan, 1958, p. 436).

En la clase XXIV de dicho seminario, ubica en el primer piso del Grafo del Deseo la línea de la sugestión, y en el segundo piso la línea de la transferencia. En la primera es donde se produce la identificación primaria, identificación con las insignias del Otro, aquél que puede o no satisfacer la demanda.

La línea de la transferencia se ubica más allá del plano de la demanda. Si hay transferencia es justamente para que se mantenga esta línea en un nivel diferente del de la sugestión. Es decir, para que la transferencia no sea considerada como algo que no responde a la demanda, sino como una articulación significativa. Es eso lo que la diferencia de la sugestión.

La operación del analista es esencialmente abstinente, se trata de no ratificar nunca la demanda. Pero esta abstinencia no alcanza. Si estas líneas se mantienen distintas es porque entre ambas se encuentra el campo del deseo. El analista, tan sólo por su presencia, y en tanto está allí escuchando al paciente, tiende a hacer que se confunda la línea de la transferencia con la de la demanda.

Este modo de proceder es nocivo, ya que “Basta con que las cosas sean permisivas en el plano verbal para satisfacer al paciente, no, por supuesto, en el plano real sino en el plano verbal” (Lacan, 1958, p. 438) y basta con que se lo satisfaga en el plano de la demanda para que se produzca la confusión entre ambas líneas.

Lacan observa que resulta evidente que ninguna sugestión se apodera totalmente del sujeto. Hay algo que resiste, el deseo. No cualquier deseo, sino el deseo de tener el propio deseo. Es por eso que la resistencia tiene aquí un papel fundamental.

Cuando el sujeto no acepta las interpretaciones que se le ofrecen, se dice que éste se resiste y que dicha resistencia cederá si el analista insiste, haciendo uso del poder que le otorga la sugestión. Pero esa resistencia no carece de valor. En tanto que implica la posibilidad de articular el deseo de otro modo, adquiere el valor que le otorga Freud al denominarla resistencia de transferencia. En ese sentido, resistencia es lo mismo que la transferencia.

En el Seminario 6, *El Deseo y su Interpretación* (1958-59), Lacan introduce la distinción entre la demanda y el deseo, la cual es importante para entender por qué considera que lo que resiste es el deseo. No se trata solo de una distinción teórica sino que adquiere relevancia para la práctica.

La clave está en la relación del sujeto con el significante. La demanda no solo se caracteriza por ser una relación de un sujeto con otro, sino que lo importante es que dicha relación se da por medio del lenguaje, del sistema de los significantes (Lacan, 1958).

La demanda no es simplemente demanda de algo, ya que detrás de toda demanda de satisfacción, subyace por la acción del lenguaje, la simbolización del Otro. La demanda no conduce solo a las satisfacciones que exige, también es demanda de presencia y ausencia, y constituye al Otro como aquel que tiene el privilegio de satisfacer las necesidades o no.

Allí Lacan vuelve a mencionar aquella técnica que consiste en analizar las resistencias, y establece que mediante ese proceder se reconduce al sujeto al nivel de la demanda, generando una reducción de su deseo.

Así mismo, en *La dirección de la cura y los principios de su poder*, llega a decir que "...es el deseo el que mantiene la dirección del análisis, fuera de los efectos de la demanda" (Lacan, 1958, p. 605). Como ya hemos dicho, satisfacer la demanda genera el mismo efecto que la sugestión: el deseo resiste. Cuando la resistencia del sujeto se opone a la sugestión lo que resiste es el deseo de mantener su deseo.

En *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano* (1960), Lacan postula que el deseo del hombre encuentra su forma en cuanto deseo del Otro, pero conservando cierta opacidad para representar en ella la necesidad. "El deseo se esboza en el margen donde la demanda se desgarrar de la necesidad..." (Lacan, 1960, p. 774).

El deseo se presenta entonces opaco, como algo a develar, como una x. El analista debe posicionarse de otra manera frente a aquello que en el deseo no es reductible al deseo del Otro, sino que se resiste a él. Tanto las resistencias como los síntomas neuróticos se expresan como una manera de sostener el deseo de mantener el deseo.

Tomando el caso de la neurosis obsesiva y la histeria, Lacan establece que el sujeto puede mantener su deseo frente al deseo del Otro de dos formas: como un deseo imposible, en el primer caso, o como un deseo insatisfecho en el segundo (Lacan, 1959).

Es necesario tener presente esa dimensión sobre la función del deseo, ya que en el análisis con lo que se va a confrontar el sujeto es precisamente con el deseo del analista. En el análisis de lo que se trata no es de guiar el deseo del analizante, el deseo del Otro que el sujeto debe reencontrar, hacia el del analista, sino que la posición del analista es la de un intermediario del deseo. Es la de aquel que vela por el advenimiento de su deseo.

El analista se ofrece como aquel a quien se le dirigen todas las demandas, pero no responde a ninguna. Se trata de ofrecer una vacante, un lugar vacío, para que lo que venga a alojarse allí sea el deseo del paciente como deseo de su Otro (Lacan, 1959).

En el Seminario 7, *La Ética del Psicoanálisis* (1959-60), Lacan plantea que lo que se le demanda al analista es la felicidad. Pero al mismo tiempo, sostiene que se trata de un soberano bien que el análisis como tal no puede prometer. No solo lo que se le demanda el analista no lo tiene sino que además sabe que no existe. Por ello considera que llevar a su término un análisis no es otra cosa que encontrar el límite en que se plantea la problemática del deseo.

Lo que el analista tiene para dar, a diferencia de la pareja del amor, es aquello que tiene: su deseo. Al igual que el analizado, con la diferencia que en su caso es un deseo advertido.

### El amor de transferencia desde *El Banquete* de Platón.

En el *Seminario 8, La Transferencia* (1960-61), Lacan trabaja la transferencia por la vía del amor, que como hemos observado, es la manera en que dicho concepto hace su entrada en el campo psicoanalítico de la mano de Freud. Desde el principio anuncia que la tratará desde su disparidad subjetiva, su presunta situación y sus excursiones técnicas.

Al señalar la disparidad, se revela contra la idea de la intersubjetividad, destacando que de lo que se trata en el análisis es de una imparidad subjetiva. La intersubjetividad es ajena a la experiencia freudiana, ya que sólo dejándola en reserva puede emerger la transferencia.

En relación al amor de transferencia, habla de una presunta situación precisamente para situarse en oposición a la idea de que hay en el análisis una situación. Considera que si así fuera, se tratará de una falsa situación. "...es la situación más falsa que puede haber" (Lacan, 1960, p. 24).

Y en cuanto a la técnica, plantea la necesidad de una rectificación del uso que se hace teóricamente de la transferencia, refiriéndola a una experiencia.

En este seminario Lacan hace un análisis de la obra de Platón, *El banquete*. Dicha obra narra un diálogo acontecido entre un grupo de amigos; entre los cuales se encontraban Fedro, Pausanias, Erixímaco, Aristófanes, Alcibíades y Sócrates, en un banquete realizado por Agatón. Todos ellos discurren allí sobre el amor, realizando cada uno una exposición al respecto.

Lacan toma como modelo de la transferencia la relación entre Alcibíades y Sócrates. Desde allí, advierte que el paciente ingresa al análisis

sin saber lo que le pasa, y que por la naturaleza de la transferencia, aprenderá eso que le falta como amante.

Tal como lo fue desarrollando en los seminarios precedentes, aquí aborda la cuestión del deseo, estableciendo que el amante va a aparecer como el sujeto del deseo, y al amado como el único que tiene algo, aunque no sabe lo que tiene.

La cuestión será entonces, saber si eso que tiene, guarda alguna relación, una relación cualquiera, con lo que al otro le falta. Ya hemos planteado cómo las relaciones entre el deseo y aquello ante lo cual se fija condujo a Lacan a la noción de deseo como deseo de otra cosa; a partir del análisis de los efectos del lenguaje sobre el sujeto.

El problema del amor es importante para Lacan en tanto que nos acerca a la comprensión sobre lo que ocurre en la transferencia y, a su vez, a causa de ella. Frente a este problema, hay que situar por un lado, lo que caracteriza al amante y, por otro, aquello que define al amado.

Lo que caracteriza al amante, *erastés*, es esencialmente lo que le falta. Es el que no tiene, y al mismo tiempo, no sabe lo que le falta. El *eromenós*, el amado, es el que tiene algo pero no sabe qué. "...no sabe lo que tiene, lo que tiene escondido y que constituye su atractivo..." (Lacan, 1960, p. 51).

Entre estos dos términos que constituyen al amante y al amado, no hay ninguna coincidencia. Lo que le falta a uno no es aquello que está escondido en el otro. Ahí sitúa Lacan precisamente todo el problema del amor.

El amor, entendido como un significante, es una metáfora. Es decir, de lo que se trata es del orden de la sustitución. La significación del amor, se va a producir en la medida en que el *erastés*, como sujeto de la falta, se sustituya a la función del *eromenós*, el objeto amado.

Lacan compara la relación de Sócrates, Alcibíades y Agatón con la experiencia del análisis. Sócrates hace la función del analista, apuntando a donde está el deseo de Alcibíades. Y responde a su demanda interpretando su deseo. La posición del analizante la ocupa Alcibíades porque ama el objeto que piensa que tiene Sócrates.

La complejidad propia de la cuestión de la transferencia no se puede limitar a lo que ocurre en el analizado. Por eso se plantea la necesidad de articular y de situar el deseo del analista. Y para eso se toman como puntos de referencia las coordenadas del deseo.

Al deseo del analista no puede bastarle una referencia diádica. No es la relación con el paciente lo que le proporciona su clave. Se trata de definir las coordenadas que el analista debe alcanzar para poder ocupar el lugar que le corresponde, "...aquel que le debe ofrecer, vacante, al deseo del paciente para que se realice como deseo del Otro" (Lacan, 1960, p. 125).

La novedad socrática reside en la introducción que éste hace de lo deseante del amor. Sócrates se posiciona como aquel que interroga mediante su conocido método socrático; y así, transforma al *eromenós*, Agatón, en *erotomenós* (interrogado).

Todo lo que Agatón dice sucumbe a la interrogación de Sócrates; quien le pregunta si considera que el amor es o no amor de algo. La versión de Sócrates es que no se puede desear algo que ya se tiene. De lo que se trata es de aquello que se carece. Así sustituye el término amor por el de deseo.

Lacan sitúa una discordancia entre el método socrático y la práctica analítica, ya que en el análisis el saber se construye de modo inconsciente. Cuestionar el significante no es lo mismo que preguntar todo al paciente. La novedad del análisis es justamente que algo puede apoyarse en la ley del significante, no sólo sin conllevar un saber, sino excluyéndolo y construyéndose como inconsciente.

Lacan retoma una escena protagonizada por Alcibíades en su discurso dirigido a Sócrates. Luego de que todos los comensales hayan hecho su exposición sobre el amor, en última instancia, y siguiendo a Agatón, es el turno de Sócrates. A continuación, Alcibíades irrumpe borracho, y comienza a elogiar a Sócrates; haciéndole una declaración. Y Sócrates le devuelve una interpretación: "...todo lo que acabas de revelar hablando de mí, lo has dicho por Agatón" (Lacan, 1961, p. 177).

Como vemos, Sócrates es requerido para mostrar su amor por Alcibíades y no responde al amor, le responde a la demanda con una interpretación, como lo haría un analista con un paciente.

Sócrates se rehúsa a ser amado. Y por eso no se produce la metáfora del amor. Es precisamente porque Sócrates sabe, sabe sobre las cosas del amor, que rechaza haber sido aquel que es deseable, o que es digno de ser amado.

No puede sino negarse, porque considera que no hay en él nada que sea amable. Lo que sabe Sócrates es que hay un vacío, un hueco. Se ubica en el lugar del deseo, no en el del amor; y desde ese lugar puede reorientar el objeto.

Lo que ocurre finalmente es que Sócrates elogia a Agatón, y de ese modo satisface a Alcibíades. Lo satisface mediante su acto de declaración pública. Sustituye una cosa por otra. No es ni la belleza, ni la identificación con Dios lo que desea Alcibíades, sino aquel objeto único, que él vio en Sócrates y de lo que éste se aparta, porque sabe que no lo tiene (Lacan, 1961).

### El lugar del analista y el rechazo de la comprensión.

En la segunda parte del citado seminario, titulada *El objeto del deseo y la dialéctica de la castración*, continúa con su abordaje sobre la transferencia. Plantea que éste fenómeno fue descubierto por Freud, como un proceso espontáneo, y luego fue rápidamente advertido y vinculado con la presencia del pasado en tanto que es descubierta por el análisis. Muy rápidamente también se ha admitido que dicho fenómeno es manejable mediante la interpretación; y por lo tanto, que es permeable a la acción de la palabra.

Ahora bien, Lacan advierte que la transferencia, por más interpretada que esté, "...conlleva en ella una especie de límite irreductible" (Lacan, 1961, p. 202). La transferencia es interpretada con el instrumento de la propia transferencia. Es decir que si el analista, interpreta o interviene, lo hace desde la posición misma que la transferencia le otorga. Queda así, un margen irreductible de sugestión.

La realidad de la transferencia es la presencia del pasado, pero se trata de una presencia en acto, es decir, de una reproducción. Pero esta reproducción se distingue de una simple pasivización del sujeto en tanto que es una reproducción en acto. Esto nos permite plantear que hay en la manifestación de la transferencia algo creador.

Así llega a establecer que la transferencia es una fuente de ficción en tanto que en ella el sujeto fabrica algo. A partir de aquí, se pregunta sobre la naturaleza y el objeto de esta ficción, y al tratarse de una ficción, qué es lo que finge y para quién.

Concluye entonces que el hecho constitutivo del fenómeno de la transferencia es que ésta se manifiesta en la relación con alguien a quien se le habla. Esto la distingue de las repeticiones que se dan fuera del análisis, aunque a veces puedan tener efectos homólogos (Lacan, 1961).

Lacan en este seminario dedica una clase a hacer una crítica de la contratransferencia. Para él la contratransferencia no tiene el mismo sentido que corrientemente se le otorga, aquél que trata de una imperfección del analista en relación con el analizado. Muy por el contrario, Lacan entiende por contratransferencia la implicación necesaria del analista en la situación de transferencia, es decir que es una consecuencia necesaria del fenómeno de la transferencia.

Por eso considera que es preciso que el analista sepa ciertas cosas. Debe saber que el criterio de su correcta posición no es que comprenda o no comprenda, “no es absolutamente esencial que comprenda (...) puede ser preferible que no comprenda a una excesiva confianza en su comprensión” (Lacan, 1961, p.223). Es decir, siempre debe dudar de lo que comprende.

Aquellos teóricos que legitiman el uso de la contratransferencia lo vinculan a momentos de incompreensión del analista. Hacen de la incompreensión un criterio que obligaría al analista a pasar a un modo de comunicación diferente.

Respecto al término de comprensión Lacan advierte que cuando se tiene la sensación de comprender lo que el sujeto dice es porque creemos poder responder a su demanda. Sabemos que la demanda no es explícita, más aún, el sujeto la oculta. En este punto hay una trampa en tanto que al interpretarla, respondemos a la demanda inconsciente.

Las dificultades de las relaciones de la demanda con la respuesta a ella se sitúan en el punto en el que las necesidades deben pasar por los desfiladeros de la demanda. Toda demanda reclama la respuesta del otro en forma invertida. Así, a la demanda de ser alimentado se le responde en el lugar del Otro, la demanda de dejarse alimentar.

Pero allí señala un conflicto en el encuentro de la demanda de ser alimentado con la demanda de dejarse alimentar, ya que a esta demanda un deseo la desborda, no podría satisfacerse sin que se extinga dicho deseo.

Por el hecho de que a la demanda de ser alimentado se le responde con la demanda de dejarse alimentar, el sujeto no se deja alimentar. Rechaza de esta forma la posibilidad de desaparecer como deseo por ser satisfecho como demanda.

Es por ello que plantea que hay una ambivalencia propia de toda demanda, en tanto que en ella está implicado el no querer que sea satisfecha. Así, el sujeto apunta a salvaguardar el deseo.

Puede decirse entonces, que toda interpretación prematura es criticable ya que implica comprender demasiado de prisa, e ignorar que lo más importante de comprender es aquello que se sitúa más allá de la demanda (Lacan, 1961).

Más adelante hace referencia a la participación del analista en la transferencia como aquella cuestión de importancia, que no es la de la contratransferencia. Para situar el lugar del analista es necesario considerar cómo concebir dicha participación.

Lo que está en juego en la transferencia es aquello que tiene que ver con el ser. En este sentido Lacan critica aquella frase que establece que "...el analista actúa menos por lo que dice y por lo que hace que por lo que es" (Lacan, 1961, p.352).

Como leímos en *La dirección de la cura*, el analista acierta menos cuanto más se interesa por su ser (Lacan, 1958). Podrá desempeñar su papel en la transferencia en tanto y en cuanto represente para el enfermo aquello que no es en el plano de la realidad. Deberá ubicarse en la carencia de ser.

Se ha dicho muchas veces que el analista ocupa para el analizado el lugar del ideal del yo. Para Lacan, esto es verdad y es mentira al mismo tiempo. Es verdad, en la medida en que es común que esto suceda en el comienzo de ciertos análisis, cuando el paciente se encuentra en una posición confortable (Lacan, 1961).

Esto no significa que la cuestión se agote allí, ni que se pueda llevar un análisis hasta su término sin que el analista pueda desalojar al sujeto de esta posición. Puesto que si el analista se ofrece como ideal, lo hace desde sus propios ideales. Para responder desde el lugar que le corresponde en la transferencia, “...el analista debe ausentarse de todo ideal del analista” (Lacan, 1961, p. 428).

### El deseo del analista y el sujeto supuesto saber.

En el Seminario 11, *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Lacan aborda la cuestión de la transferencia en relación con la presencia del analista. Allí menciona que, en la opinión común, la transferencia suele ser representada como un afecto, calificándola vagamente como positiva o negativa.

Remite a Freud en tanto él formuló la pregunta sobre la autenticidad del amor de transferencia. Para dar cuenta de esto Lacan considera que el camino a seguir es el de preguntarse lo que implica la presencia del analista.

Lo primero a considerar es que la presencia del analista debe ser entendida en relación al concepto de inconsciente. Este último se caracteriza por cierta pulsación temporal, en la medida en que se abre para luego cerrarse; como ocurre en las denominadas formaciones del inconsciente. El analista es un testigo de esta apertura y cierre del inconsciente en tanto esta se produce con él, es decir por su presencia.

En la práctica analítica hay maneras muy variadas de concebir la transferencia, por lo que Lacan denuncia algunos errores que se cometen al respecto. Uno de estos errores es el de confundirla con la repetición. Sabemos por Freud que lo que no puede ser recordado se repite en la conducta; pero esta conducta “...para revelar lo que repite, se ofrece a la reconstrucción del analista” (Lacan, 1964, p.135).

Podría entenderse que ese tiempo en que la transferencia se instaure, en que la resistencia de la significación se considera como responsable del límite de la rememoración, es un tiempo de traspaso de poderes del sujeto al Otro. Sin embargo, Lacan advierte que, por el contrario, ese momento corresponde a lo que ha designado como cierre del inconsciente.

(...) la transferencia es esencialmente resistente. (...) La transferencia es el medio por el cual se interrumpe la comunicación del inconsciente, por el que el inconsciente se vuelve a cerrar. Lejos de ser el momento de la transmisión de poderes al inconsciente, la transferencia es al contrario su cierre (Lacan, 1964, p.136).

Esto es de particular importancia por la paradoja que implica la indicación de que el analista debe esperar la transferencia para comenzar a dar la interpretación. Es en ese momento de cierre donde la interpretación y el manejo de la transferencia se vuelven decisivos para alcanzar la reapertura.

Otro error denunciado por Lacan refiere a aquella concepción según la cual el análisis de la transferencia opera por una alianza con la parte sana del yo del sujeto invocando su sensatez para hacerle notar el carácter ilusorio de ciertas conductas suyas en la relación con el analista. Pero esa parte "sana" es precisamente la que está involucrada en la transferencia, y por eso es la que cierra la puerta o los postigos al inconsciente.

Lacan utiliza esta metáfora de los postigos para revertir el esquema tradicional del inconsciente. Postula que, si el inconsciente es el discurso del Otro, entonces es un discurso que hay que realizar, no está detrás del cierre sino que está afuera. Y que pide, por boca del analista, que se vuelvan a abrir los postigos (Lacan, 1964).

En la clase XVIII de este seminario Lacan parte de la fenomenología de la transferencia. Establece que la transferencia es un fenómeno que

incluye al sujeto y al analista; y que por eso dividirlo en términos de transferencia y contratransferencia es un modo de eludir el asunto.

En cuanto que hay un sujeto al que se le supone saber, hay transferencia. Ahora bien, ningún psicoanalista puede pretender representar un saber absoluto. La cuestión es, primero, desde dónde se ubica cada sujeto para dirigirse al sujeto al que se le supone saber. Toda vez que esta función sea encarnada por alguien, sea o no analista, la transferencia queda desde entonces fundada (Lacan, 1964).

El analista ocupa el lugar de sujeto supuesto saber en la medida en que es objeto de la transferencia. El efecto de la transferencia con relación al sujeto supuesto saber es el amor. El paciente desea engañar al analista haciéndose amar.

En la siguiente clase de dicho seminario, Lacan señala que lo que surge en el efecto de transferencia, es decir, en el amor; es que este se opone a la revelación. El amor interviene en la dimensión del engaño. Si bien el amor es efecto de la transferencia, lo es en su faz resistencial (Lacan, 1964).

Es por esto que establece que para poder interpretar se debe esperar a que se produzca este efecto de transferencia. Pero al mismo tiempo, eso hace que el sujeto se cierre al efecto de la interpretación.

Lacan retoma a Freud para recalcar que cuando éste expone que nada se alcanza *in absentia, in effigie*, se refiere a que la transferencia no es la sombra de algo vivido en el pasado. Sino que, en tanto se encuentra sujeto al deseo del analista, el analizado desea engañarlo haciéndose amar por él. “El efecto de transferencia es ese efecto de engaño que se repite en el aquí y ahora” (Lacan, 1964, p. 261).

En estas clases, articula saber y deseo en la transferencia, en tanto el engaño que implica el amor. Postula la transferencia como fenómeno esencial ligado al deseo, y al deseo como fenómeno nodal del ser humano.

Así, comienza a delimitar un lugar para la transferencia en tanto un saber sobre el deseo, saber ubicado por el analizante en el analista.

Este saber sobre el deseo implica que el analista no sabe, es decir, no tiene un saber previo sobre el deseo de ese sujeto. Pero lo que sí sabe es que el deseo del hombre es el deseo del Otro. "...sólo puede reconocer su deseo a nivel del deseo del Otro..." (Lacan, 1964, p. 243).

En el primer momento de la transferencia, mientras que el analista es tomado como el sujeto al que se le supone saber, es ubicado en el lugar del Gran Otro. En tanto quiere ser amado por el Otro, el analizante se ofrece como objeto, intentando completar al Otro.

Si el analista se identifica al lugar del sujeto al que se le supone saber, y guía la dirección de la cura desde esta posición, cae en un grave error. Se convierte de ese modo en el Ideal al cual identificarse, coartando cualquier posibilidad de la pregunta por el deseo.

Detrás del amor de transferencia está la afirmación del vínculo del deseo del analista con el deseo del analizante. Es decir, que el deseo del analista debe poder dejar abierto un lugar vacante para que advenga allí el deseo del paciente como deseo del Otro.

En la última clase de este seminario Lacan define al deseo del analista como una X, por lo cual el analista no cae en el engaño al que invita el amor de transferencia y de esta forma entonces no conduce al analizante al ideal. Es posible atravesar el plano de la identificación porque el deseo del analista, siendo esa X, no tiende a la identificación, sino a la máxima diferencia.

## **Conclusiones**

A partir de nuestra investigación nos propusimos indagar el fenómeno de la resistencia a partir de los *Escritos Técnicos* freudianos, y articularla con el concepto de transferencia teniendo en cuenta los aportes teóricos de Lacan que avanzan en dicha dirección. Luego del recorrido realizado hemos arribado a las conclusiones que iremos enunciando.

En primer lugar hemos podido advertir que en la primera etapa de su obra, la resistencia se le presenta a Freud como un obstáculo clínico que debe ser superado, y además investigado. Observamos que la Hipnosis no permitía individualizar las resistencias por lo que Freud la abandona, dado que los resultados que le proporcionaba eran incompletos.

Pudimos dar cuenta de los cambios acaecidos en las metas del análisis. Primero como un arte de interpretación y luego enfocado en vencer las resistencias. Vimos que en el análisis el descubrimiento de lo inconsciente se realiza bajo una permanente resistencia del paciente. Y de esta manera llegamos a circunscribir la resistencia como un fenómeno singular del tratamiento analítico.

Por otra parte, pudimos aproximarnos a la noción de transferencia como resistencia a partir de la desobediencia a la regla analítica fundamental que Freud observa en sus pacientes por el cese de las asociaciones. Estas resistencias fueron referidas a la transferencia de sentimientos tiernos hacia el analista.

Es así que pudimos advertir que la transferencia puede ser motor del tratamiento, haciendo que este avance, u obstáculo convirtiéndose en el arma más poderosa de la resistencia.

Por esta razón, nos interrogamos sobre la importancia que adquiere para la clínica la premisa en la cual Freud establece que, mientras el tratamiento avanza y las ocurrencias afluyen, no hay que tocar la

transferencia; y que es preciso aguardar hasta que ésta haya devenido resistencia (Freud, 1913).

Con los aportes de Lacan reparamos en la paradoja que implica dicha indicación puesto que, si hay que esperar la transferencia para hacer una interpretación, y si la transferencia es esencialmente resistente; será precisamente en ese momento de cierre cuando se volverá decisivo el manejo de la transferencia y la interpretación para lograr la reapertura.

Partiendo de la indicación freudiana de que el mecanismo de la transferencia se averigua sólo si uno penetra en sus vínculos con la resistencia (Freud, 1912); se hizo preciso delimitar la noción de transferencia positiva y negativa. De esta manera, arribamos a la idea de que la transferencia sobre el analista resulta apropiada para la resistencia cuando se trata de mociones eróticas reprimidas en el caso de ser positiva, o en su vertiente negativa como rechazo.

Así, pudimos evidenciar que la transferencia no es creada por el análisis, sino que el análisis la revela. La distinguimos de los métodos pre-analíticos en cuanto que en el psicoanálisis es ella misma objeto de tratamiento.

A partir de Freud, advertimos que en un primer momento la transferencia puede bastar para eliminar los síntomas; pero sólo de manera provisional en la medida en que ésta subsista como transferencia positiva. Si esto fuera siempre así se trataría de un tratamiento sugestivo y no de un psicoanálisis. Así, pudimos dar cuenta de que en el análisis la transferencia debe emplear su intensidad para lograr que el trabajo del paciente avance; y de esta manera vencer las resistencias permitiendo la indagación del síntoma y la disolución de la enfermedad (Freud, 1913).

Gracias a los aportes de Lacan pudimos delimitar la transferencia de la sugestión y llegar a la conclusión de que la transferencia es algo muy distinto del uso de un poder (Lacan, 1958).

Sirviéndonos de la esquematización que hace Lacan con el Grafo del Deseo, ubicamos a la transferencia en el segundo piso, más allá del plano de la demanda. Y así, pudimos observar que si hay transferencia es, precisamente, para que se mantenga esta línea en un nivel distinto del de la sugestión. Para que la transferencia sea considerada como una articulación significativa.

Concluimos que la sugestión nunca logra apoderarse totalmente del sujeto porque hay algo que resiste, el deseo. Lacan aclarará que no se trata de cualquier deseo, sino del deseo de tener el propio deseo. Por eso, la resistencia adquiere aquí un valor fundamental.

Por otra parte, para delimitar el concepto de resistencia fue necesario diferenciarlo de otras nociones como la censura, tal como se revela en la interpretación de los sueños.

Pudimos dar cuenta de que cuando Freud establece que todo lo que perturba el trabajo es una resistencia, se trata sólo de una definición. Lacan considera que la resistencia no es interna al sujeto, sino que su valor radica en función del trabajo analítico. Desde allí concluimos que lo importante será entonces el hecho de que favorezca o no el trabajo de interpretación.

Llegamos a establecer que la resistencia no es la censura, ya que esta última forma parte de lo que Lacan llama el carácter ininterrumpido del discurso. Entonces, la censura será una calificación particular de la resistencia (Lacan, 1955).

Otro concepto que se nos hizo necesario diferenciar de la resistencia es el de contrainvestidura; ya que muchas veces Freud utiliza estos términos de modo indistinto.

Frente a la meta de hacer consciente lo inconsciente, si antes bastaba con colegir lo inconsciente y comunicarlo; luego se advierte que mediante

aquel proceder se incurría en un error. Al hacerle esta comunicación, ese saber no aparecía en lugar de su inconsciente, sino junto a él. Para entender esto nos remitimos a la metapsicología freudiana delimitando el inconsciente como fenómeno y como sistema.

Llegamos a la conclusión de que resistencia y conrainvestidura no son lo mismo, ya que si bien son dos fenómenos que apuntan a mantener la represión, la resistencia es posible porque hay una conrainvestidura que opera en lugar de la representación reprimida.

A partir de las críticas que Lacan realiza a la escuela inglesa, hemos podido dar cuenta de que resistencia no es lo mismo que defensa. Lacan señala que aquellos analistas que están atentos a dilucidar qué tipo de defensa le lleva su paciente cada vez, reducen el análisis en un forcejeo con las intenciones del paciente en el aquí y ahora de la sesión. Esto tiene una importancia clínica, ya que a partir de Lacan sabemos que la resistencia no tiene que ver con la mala voluntad del paciente, sino que es inherente al tratamiento analítico (Lacan, 1954).

Sirviéndonos del historial clínico freudiano de Dora, realizamos algunas articulaciones en torno a los obstáculos con los que Freud se encontró en la dirección del tratamiento, así como también sobre las maniobras transferenciales que plantea Lacan para sortear tales obstáculos y permitir la prosecución de la cura.

En primer lugar, vimos que Freud incurrió en un error al no poder dilucidar qué lugar estaba ocupando en la transferencia, como sustituto del Sr. K. Si bien pudo advertir que de haber podido solucionar la transferencia se habría tenido acceso a un nuevo material mnémico; esto no fue posible, y el actuar sustituyó al recordar, produciéndose el abandono del tratamiento.

Siguiendo a Lacan, señalamos que aquello no se produjo precisamente por la insistencia de Freud en el enamoramiento de Dora por

el Sr. K, interpretando siempre en el sentido de la confesión las respuestas de la paciente.

A partir de las inversiones dialécticas que desarrolla Lacan, podemos decir que el error en el que incurre Freud proviene de sus propios prejuicios. Lacan se sirve luego de estos prejuicios para definir la contratransferencia como la suma de los prejuicios del analista (Lacan, 1954).

En la misma dirección, logramos ubicar el valor central que tiene el manejo de la transferencia en el Hombre de los Lobos. En éste también se produjo una interrupción prematura del tratamiento.

A diferencia de Dora, que es ella quien decide irse abruptamente del análisis, en el Hombre de los Lobos observamos que hay un acuerdo en dicha interrupción, a partir del plazo que establece Freud poniendo un fin al análisis como estrategia terapéutica. Advertimos que este recurso técnico le sirvió para doblegar las resistencias con las que se presentó el paciente durante la primera etapa del tratamiento.

Lacan, al hacer hincapié en los restos transferenciales provenientes de la transferencia no liquidada, nos permitió notar que el recurso técnico de la fijación de un plazo, forzó al hombre de los lobos a quedar en esa posición (Lacan, 1952).

A partir de las dificultades en el manejo de la transferencia y las consecuencias clínicas que hemos señalado en los historiales freudianos, fue pertinente ahondar en la conceptualización de la contratransferencia.

Ya Freud señalaba la importancia de prestar atención a la contratransferencia que se instala en el analista a partir del influjo que el paciente ejerce sobre él. Por esta razón estableció que cada analista llega tan lejos como sus complejos y resistencias interiores se lo permiten (Freud, 1910).

Luego enunciamos las críticas que hace Lacan al uso que se le da corrientemente a este concepto. Así concluimos que para él no se trata de una imperfección del analista en la relación con el analizado, sino que entiende por contratransferencia la implicación necesaria del analista en la situación de transferencia (Lacan, 1961).

Al mismo tiempo cuestiona a aquellos teóricos que refieren la contratransferencia a momentos de incompreensión del analista, aseverando que cuando se tiene la sensación de comprender lo que el sujeto dice es porque creemos poder responder a su demanda. Advertimos que dirigir la cura desde ese lugar implica el ejercicio de un poder, en la medida en que lo que se hace es dirigir al paciente. Al contrario, la dirección de la cura consiste en hacer aplicar al paciente la regla analítica fundamental.

Esto es importante ya que atañe a la posición del analista en la transferencia, y demarca una diferencia respecto al mal uso que se hace de la contratransferencia, el cual lleva a reducir el análisis a una relación dual, de yo a yo.

Avanzando en los desarrollos de Lacan pudimos plantear que la libertad del analista en la transferencia se encuentra coartada por el desdoblamiento que sufre su persona en ella (Lacan, 1958). Establecimos que el analista paga con su persona, y con su juicio más íntimo. Y así llegamos a la idea de que el analista acierta menos cuanto más se interesa por su ser.

Para que el analista pueda ubicarse en su carencia de ser "...debe ausentarse de todo ideal del analista" (Lacan, 1961, p. 428). Planteamos la crítica que hace Lacan a aquella posición en la que el analista se ubica en el lugar del ideal del yo; debido a que si ofrece como ideal, lo hace desde sus propios ideales.

Por otro lado, señalamos el señuelo en el que sucumbe el analista toda vez que cree que cuando el paciente resiste lo que hay que hacer es

empujar. Como vimos en el historial de Dora, Freud insiste en que ella está enamorada del Sr. K, y por esa razón presiona, y ella resiste. Por eso aseveramos que la resistencia resiste porque se hace presión sobre algo (Lacan, 1955).

De esta manera pudimos arribar a la idea de que son los mismos analistas quienes provocan la resistencia en su intento de hacer avanzar al paciente ejerciendo una presión y señalándole que lo que desea es tal objeto. Así, llegamos al punto en que Lacan termina diciendo que las únicas resistencias son las del analista, cuando este no comprende lo que tiene delante.

En este sentido Lacan va a situar el discurso psicoanalítico en el campo del deseo, estableciendo que la acción eficaz del análisis es que el sujeto llegue a nombrar y articular su deseo; haciéndolo surgir por medio de la palabra.

A los fines de nuestra investigación fue preciso trabajar la relación que establece Freud entre repetición, resistencia y transferencia. Entendimos la repetición como la "...la transferencia del pasado olvidado" (Freud, 1914, p. 152). Vimos que de este modo, la repetición se da en acto, cuando el analizante repite en su relación con el analista actitudes del pasado.

Con Lacan, aseveramos que la repetición no sólo se da en acto sino también en el decir a partir de la insistencia del significante (Lacan, 1956). Es por eso que pudimos advertir que aun diciendo lo mismo emerge lo diferente.

Luego expusimos que la repetición es la manifestación del inconsciente en todo sujeto, mientras que la transferencia es una forma muy especial de repetición. Por este motivo Freud sostenía que había que estar preparados para que el paciente se entregue a la compulsión de repetir, sustituyendo así el recordar (Freud, 1914).

Discernimos la participación de la resistencia allí, ya que cuanto mayor sea esta última, mayor será la sustitución del recordar por el repetir. Concluimos que el analizado repite entonces bajo las condiciones de la resistencia, y repite todo cuanto desde lo reprimido se abre paso hacia lo manifiesto. Para domeñar esa compulsión de repetición y convertirla en un motivo para recordar, el principal recurso será el manejo de la transferencia.

Siguiendo a Lacan, dijimos que la repetición no puede entenderse únicamente como el comportamiento en el presente de algo que se hizo en el pasado, sino que la repetición en transferencia deberá leerse como la primera vez que se pone en juego con un analista (Lacan, 1964).

Sabemos por Freud que lo que no puede ser rememorado se repite en la conducta; pero esta conducta "...para revelar lo que repite, se ofrece a la reconstrucción del analista" (Lacan, 1964, p.135).

De este modo nos aproximamos al concepto lacaniano de la presencia del analista. Vimos que según Freud, cuando las asociaciones del paciente se detienen se debe al influjo de una ocurrencia relativa a la persona del analista (Freud, 1912). Así, se evidencia la paradoja de que siendo la transferencia el más poderoso motor puede convertirse en resistencia. Lacan dirá que en ese momento de cese de las asociaciones lo que surge es la presencia del analista (Lacan, 1954).

Otro punto esencial para nuestra investigación fue el abordaje de la transferencia por la vía del amor, que es el modo en que hace su entrada en el campo psicoanalítico de la mano de Freud.

Expusimos cómo Freud se encuentra con el amor de transferencia en la experiencia clínica, y señalamos la participación de la resistencia allí. Advertimos que el camino que el analista deberá emprender excluye ceder a las demandas del paciente, así como rechazarlas con indignación. Se tratará de retener la transferencia de amor, tratarla como algo no real e intentar reorientarla hacia su origen inconsciente (Freud, 1914).

Postulamos el carácter genuino que Freud otorga al enamoramiento que sobreviene en el tratamiento. A su vez, situamos la regla de abstinencia tal como la expresó Freud y luego Lacan.

Ya Freud advertía cierto afán de sus pacientes por sentirse irresistibles rebajando al analista a la condición de amado. Y gracias a Lacan, avanzamos en la conceptualización del amante y el amado en la transferencia.

Observamos que la significación del amor se produce en la medida en que el amante, como sujeto de la falta, se sustituya por la función del objeto amado. Finalmente concluimos que el paciente ingresa al análisis sin saber lo que le pasa, y por la naturaleza de la transferencia aprenderá eso que le falta como amante (Lacan, 1960).

Por otra parte, delimitamos el concepto de transferencia en relación al saber. Establecimos que en cuanto hay un sujeto al que se le supone saber hay transferencia y que el analista ocupará el lugar de sujeto supuesto saber en la medida en que sea objeto de la transferencia.

A su vez, vimos que el efecto de la transferencia con relación al sujeto supuesto saber es el amor. El paciente desea engañar al analista haciéndose amar, y esta pretensión de hacerse amar, lo protege de su condición de engañado (Lacan, 1964).

Así, pudimos delimitar el lugar para la transferencia en tanto un saber sobre el deseo, saber ubicado por el analizante en el analista. Este saber sobre el deseo implica que el analista no sabe, es decir, no tiene un saber previo sobre el deseo de ese sujeto. Pero lo que sí sabe es que el deseo del hombre es el deseo del Otro (Lacan, 1964).

Con Lacan llegamos a establecer que detrás del amor de transferencia está la afirmación del vínculo del deseo del analista con el deseo del analizante. Es decir, que el deseo del analista debe poder dejar

abierto un lugar vacante para que advenga allí el deseo del paciente como deseo del Otro.

Luego de todo este recorrido, retomando el título de nuestra investigación, podemos concluir que la transferencia como cierre del inconsciente es la resistencia. Finalmente, al decir de Lacan “En cuanto al manejo de la transferencia (...) nadie ignora que es allí donde hay que buscar el secreto del análisis” (Lacan, 1958, p. 562).

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- Freud, S (1895-2007) *Estudios sobre la histeria*. En Obras Completas. Tomo II. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1900-2013) *La interpretación de los sueños*. En Obras Completas. Tomo IV. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1904-2011) *El método psicoanalítico de Freud*. En Obras Completas. Tomo VII. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1905-2011) *Sobre psicoterapia*. En Obras Completas. Tomo VII. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1905-2011) *Fragmento de análisis de un caso de histeria*. En Obras Completas. Tomo VII. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1906-2012) *La indagatoria forense y el psicoanálisis*. En Obras Completas. Tomo IX. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1910-2007) *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*. En Obras Completas. Tomo XI. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1910-2007) *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*. En Obras Completas. Tomo XI. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1910- 2007) *Sobre el psicoanálisis silvestre*. En Obras Completas. Tomo XI. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1911-2008) *El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis*. En Obras Completas. Tomo XII. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1912-2008) *Sobre la dinámica de la transferencia*. En Obras Completas. Tomo XII. Buenos Aires, Amorrortu.

- Freud, S (1912-2008) *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. En Obras Completas. Tomo XII. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1913-2008) *Sobre la iniciación del tratamiento*. En Obras Completas. Tomo XII. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1914-2008) *Recordar, repetir y reelaborar*. En Obras Completas. Tomo XII. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1915-2008) *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*. En Obras Completas. Tomo XII. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1915-2010) *Trabajos sobre metapsicología*. En Obras Completas. Tomo XIV. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1916-2012) *7ª Conferencia: Contenido manifiesto del sueño y pensamientos oníricos latentes*. En Obras Completas. Tomo XV. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1916-2012) *9ª Conferencia: La censura onírica*. En Obras Completas. Tomo XV. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1917-2009) *19ª Conferencia: Resistencia y represión*. En Obras Completas. Tomo XVI. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1917-2009) *27ª Conferencia: La transferencia*. En Obras Completas. Tomo XVI. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1917-2009) *28ª Conferencia: La terapia analítica*. En Obras Completas. Tomo XVI. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1918-2007) *De la historia de una neurosis infantil*. En Obras Completas. Tomo XVII. Buenos Aires, Amorrortu.

- Freud, S (1919- 2007) *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*. En Obras Completas. Tomo XVII. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S (1920-2007) *Más allá del principio de placer*. En Obras Completas. Tomo XVIII. Buenos Aires, Amorrortu.
- Lacan, J (1951-2002) *Intervención sobre la transferencia*. En Escritos I. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Lacan, J (1952) *El hombre de los lobos*, Notas del seminario. Traducción Rodríguez Ponte. Clase 3
- Lacan, J (1954-2009) El seminario. Libro 1. *Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J (1955-2010) El seminario. Libro 2. *El Yo en la Teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica*. Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J (1956-2010) El seminario. Libro 3. *Las psicosis*. Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J (1957-2011) El Seminario. Libro 5. *Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J (1958-2010) *La dirección de la cura y los principios de su poder*. En Escritos II. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Lacan, J (1959-2016) El seminario. Libro 6. *El deseo y su interpretación*. Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J (1960-2010) *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano*. En Escritos II. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Lacan, J (1960-2011). El seminario. Libro 7. *La Ética del Psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós.

- Lacan, J (1961-2009) El seminario. Libro 8. *La transferencia*. Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J (1964-2013) El seminario. Libro 11. *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós.