

LA TRANSFERENCIA:



SOSTEN Y FUNDAMENTO DEL

ACTO ANALITICO

Nº CLASIFICACION	AP. SUBICION
T-13 6	Donación
	Nº INVENTARIO
	1247
	1247
	1247

POR: CAROLA MARIA GRASSI

MATRICULA: 1561/89

TRABAJO DE INVESTIGACION PRESENTADO A LA ESCUELA SUPERIOR DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA. PROPIEDAD EXCLUSIVA DE LA ALUMNA CAROLA MARIA GRASSI. MATRICULA N* 1561/89. NO PUDIENDO SER PUBLICADO EN TODO O EN PARTE O RESUMIRSE SIN EL CONSENTIMIENTO DE LA MISMA.

JULIO 1994

Maria Teresa Bertoloni
.....
FIRMA

Maria Teresa Bertoloni
.....

ACLARACION

6/4/94
.....

FECHA

.....

FIRMA

.....

ACLARACION

.....

FECHA

.....

FIRMA

.....

ACLARACION

.....

FECHA

.....

FIRMA

.....

ACLARACION

.....

FECHA

.....

FIRMA

.....

ACLARACION

.....

FECHA

INDICE

ALGUNAS DEFINICIONES DE LA TRANSFERENCIA -----PAG. 1
PLANTEO DEL PROBLEMA -----PAG. 3
OBJETIVOS Y METODOLOGIA -----PAG. 4

PRIMERA PARTE

RECORRIDO DE LOS TEXTOS FREUDIANOS SOBRE LA TRANSFERENCIA

ANTECEDENTES: HIPNOSIS Y SUGESTION -----PAG. 5
LA TECNICA ANALITICA -----PAG. 8
CONCLUSIONES PRIMERA PARTE -----PAG. 30

SEGUNDA PARTE

DE S.FREUD A J.LACAN...

DE J. LACAN A S. FREUD, UN RETORNO -----PAG. 35

EL SUJETO Y EL SIGNIFICANTE -----PAG. 43

ALGUNAS CUESTIONES EN TORNO AL CONCEPTO DE TRANSFERENCIA

Y DE REPETICION -----PAG. 53

ALGUNAS PUNTUACIONES EN RELACION AL CONCEPTO

DE RESISTENCIA -----PAG. 58

EL SUJETO SUPUESTO AL SABER *(Lacan)*

pc. EL DESEO DEL ANALISTA -----PAG. 59

CONCLUSIONES FINALES -----PAG. 62

BIBLIOGRAFIA -----PAG. 69

INTRODUCCION

A partir de este trabajo, utilizando como marco teórico la teoría psicoanalítica, intentaré explicitar uno de los postulados fundamentales del psicoanálisis, aquel que afirma que la transferencia consiste en un elemento imprescindible para la iniciación de un tratamiento analítico.

Comenzaré abordando el concepto mismo de transferencia con la intención de dar cuenta de los alcances del mismo dentro de la teoría.

Partiré analizando y elaborando algunas de las lecciones y conferencias de S.Freud que tratan el tema, para luego realizar una breve aproximación, en la segunda parte del trabajo, a algunos textos de J. Lacan, quien partiendo de los postulados antes citados, resignifica algunos conceptos, introduce otros y, sobre todo, realiza un desarrollo del lugar que debería ocupar el analista en una dirección de la cura.

ALGUNAS DEFEINICIONES DE LA TRANSFERENCIA

En el Diccionario Consultor, Enciclopedia Ilustrada, la TRANSFERENCIA es definida como la acción y el efecto de pasar o llevar algo de una parte a la otra o ceder, traspasar, renunciar en otro, el derecho, poder o atribución que se tiene sobre alguna cosa.(1)

En la Enciclopedia Hispánica, el mismo concepto es definido de la siguiente manera:

"En psicología, término que se aplica tanto a las transformaciones surgidas en un sujeto por la utilización de la sugestión, como a la teoría del aprendizaje que establece la adquisición de un dominio en una materia por conocimiento previo de otra, la cual le transfiere aptitudes o preparación.

(1)Consultor Nuevo Diccionario Enciclopedico Ilustrado. Tomo 6. Lectum Editores Argentina S.A. Editorial Sopena S.A. (1975)

A partir de estas definiciones se puede observar que el concepto de TRANSFERENCIA alude a la acción de traspasar algo de un lugar a otro, ya sea un objeto o bien un determinado conocimiento que permitiría la adquisición de uno nuevo.

Es así que el concepto no pertenece exclusivamente al vocabulario psicoanalítico.

Posee un sentido general de transporte, que implicaría un desplazamiento de valores, de derechos, de entidades.

En psicología se lo suele utilizar en varios sentidos: transferencia sensorial, de sentimientos, de aprendizaje y de hábitos, etc.

La definición que la Enciclopedia Hispánica reserva para el uso del concepto por la teoría psicoanalítica, afirma que la transferencia es la relación que se establece entre el analista y el paciente en un proceso de cura.

Pero la TRANSFERENCIA EN PSICOANALISIS, alude solamente a un tipo de relación, de vínculo?

Recurro al Diccionario de Psicoanálisis donde el concepto se define de la siguiente manera:

"La transferencia designa en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica.

Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad.

Casi siempre lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo, es la transferencia en la cura."(2)

(1)Enciclopedia Hispánica.1992-93. Por EncycloPAEDIA Británica Publishers INC. Impreso y encuadernado en EEUU. Micropedia.T:II

(2)Diccionario de Psicoanálisis.J.Laplanche, J.B.Pontalis. Talleres Gráficos Ibero Americanos S.A. Barcelona.Pag.459.

minuciosa investigación bibliográfica, el alcance de los conceptos mencionados, así como también avanzar un poco más de esta primera lectura que deja planteadas cuestiones contradictorias en relación al fenómeno de la transferencia.

Se indagará acerca de los distintos movimientos que se van produciendo en el trabajo analítico, comenzando por las entrevistas preliminares hasta la instalación misma del dispositivo analítico. Dispositivo que tiene lugar a partir de la instalación de la transferencia, elemento primero de una lógica inherente al trabajo analítico mismo, lógica dada por la puesta en juego del síntoma en la transferencia, la apertura al inconsciente y la interpretación como método princeps de intervención.

PRIMERA PARTE

A partir de 1886 Freud dedica su atención durante algunos años al estudio de la hipnosis y la sugestión.

Intentando rastrear la experiencia de Freud con la hipnosis vemos que en su "Presentación Autobiográfica", escrita en el año 1925, informa que en sus épocas de estudiante de medicina concurrió a una demostración pública y llegó a la conclusión que los fenómenos hipnóticos eran auténticos. A los 30 años, cuando se encontraba en la clínica de Charcot, en París, comprobó que la sugestión hipnótica era un instrumento sumamente utilizado en ese lugar.

Una vez que se estableció en Viena y comenzó a ejercer su labor como especialista en enfermedades nerviosas, empleó para sus tratamientos diferentes técnicas pero volviendo siempre a recurrir al hipnotismo.

El objetivo de la técnica de la hipnosis era la sugestión hipnótica aunque en el artículo antes citado el autor sostiene que se la utilizó con otros objetivos aparte de la sugestión aludiendo al método de Breuer quien la utilizaba para rastrear el origen de los síntomas.

En "Tratamiento Psíquico" (Tratamiento del alma) de 1890 postula que en determinados enfermos los signos patológicos provienen de un influjo alterado de su vida anímica sobre su cuerpo; por lo tanto, la causa, la etiología de la perturbación había que buscarla en lo anímico.

Luego de señalar la importancia de los factores anímicos y afectivos tanto en la causación de una determinada enfermedad como en las posibilidades de su curación, Freud señala que los médicos practicaron el tratamiento anímico que consistía en el empeño de lograr en el paciente los estados y condiciones anímicas más favorables para su curación, desde épocas muy antiguas.

A partir de aquí puede empezar a vislumbrarse cómo la persona del médico así como las palabras que éste utilizaba como instrumento para influir sobre los enfermos, ejercían ya un papel fundamental en este tipo de tratamientos anímicos.

Otro instrumento frecuentemente utilizado en esa época consistía en lograr en los seres humanos un determinado estado anímico muy parecido al del sueño y que recibió el nombre de hipnosis.

Una característica llamativa del estado hipnótico consistía en la conducta del hipnotizado hacia su hipnotizador. El paciente bajo los efectos de la hipnosis, solo comprendía y respondía a la persona que la puso en ese estado, manifestándose obediente a las órdenes que su hipnotizador impartía, situación que recibió el nombre de **SUGESTION**. Entonces, reciben este nombre los dichos del hipnotizador que provocan en el hipnotizado movimientos, sensaciones u otras actividades anímicas que no podrían ser llevadas a cabo por su propia voluntad.

Pero Freud aclara más adelante que ni siquiera en estados hipnóticos profundos la sugestión tenía una influencia ilimitada. Generalmente se obedecían aquellas órdenes que implicaban un "sacrificio pequeño" para el hipnotizado, mientras que otros que implicaban uno mayor no se obedecían y se rechazaban tal como sucedía en la vigilia. De la misma manera, con determinados enfermos no ejercían ningún efecto las sugerencias del médico de renunciar a la enfermedad por más que se había logrado un estado hipnótico profundo.

En otro artículo sobre el tema que se titula "Hipnosis" del año 1906, Freud plantea como regla el no imponer este tipo de tratamiento a ningún enfermo, siendo más provechoso para la totalidad del tratamiento si la hipnosis es utilizada solo después de haber ganado la confianza del paciente en el médico y en ese instrumento en particular. Y es allí donde Freud postula:

"El genuino valor terapéutico de la hipnosis reside en la sugestión que durante ella se imparte. Esta sugestión consiste en la enérgica negación del achaque de que el enfermo se ha quejado, o en el aseguramiento de que él es capaz de hacer cierta cosa, o en la orden de ejecutarla".

Suele considerarse a "Los Estudios sobre la Histeria" (1893-1895) como el punto de partida del Psicoanálisis.

A lo largo de este volumen se puede rastrear la evolución y el desarrollo de uno de los descubrimientos más importantes de Freud: la invención del primer instrumento para el examen científico de la mente humana.

Desde el comienzo de las formulaciones Psicoanalíticas quedó en claro que el problema no pasaba solamente por la investigación de los procesos psíquicos conscientes, sino que también existían



todos los pacientes, cuestión que implicó un primer obstáculo de este recurso técnico.

Es así que Freud fué renunciando a sus tentativas de producir la hipnosis intentando provocar en sus pacientes un "estado de concentración" ayudándose para esto, en algunas ocasiones, utilizando la "técnica de la presión sobre la frente".

Conjuntamente con la renuncia al método hipnótico, Freud fué descubriendo la existencia de otros procesos psíquicos que se manifestaban en forma de obstáculo: "La resistencia de los pacientes al tratamiento y su renuencia a cooperar en su propia curación"

Frente a esto Freud decidió investigar este fenómeno de la resistencia como otro fenómeno psíquico, camino que lo llevó a abandonar definitivamente la sugestión pasando a confiar en la importancia de las "asociaciones libres de los pacientes".

A partir de aquí, se sucedieron una serie de descubrimientos que a mi entender constituyen el núcleo y fundamento de la teoría Psicoanalítica, como son: el análisis de los sueños dando lugar al recurso de la interpretación, el descubrimiento de la sexualidad infantil y del Complejo de Edipo, así como el hallazgo de otro obstáculo que surgió en el camino de la investigación psicoanalítica: **LA TRANSFERENCIA**

que no solo representa un obstáculo sino que también es uno de los principales instrumentos de la técnica psicoanalítica.

Tal como Freud lo desarrolla en "Los Estudios sobre la Histeria" el método utilizado en ese momento era el procedimiento catártico que tenía por condición que el paciente fuese susceptible de hipnosis para así lograr la ampliación de la conciencia que sobrevenía en ese estado.

El objetivo de este instrumento técnico era la eliminación de los síntomas patológicos que se lograba haciendo retroceder al paciente hasta el estado psíquico en que el síntoma se presentó por primera vez.

que no llegaban hasta la conciencia.

De modo que la eficacia del procedimiento propuesto por los autores estaba dado en que provocaba una descarga del afecto que se encontraba adherido a las acciones anímicas sofocadas, logrando de este modo la desaparición de los síntomas haciendo que determinados procesos anímicos logren una solución diferente de la que originó la propia formación del síntoma.

Cuando Freud abandona la hipnosis la sustituye por otro instrumento técnico que consiste en invitar a los pacientes a acostarse en un diván de espaldas al lugar donde se ubica el analista, de modo que la sesión analítica se caracteriza desde este momento por ser una conversación entre dos personas, "...a una de las cuales se le ahorra todo esfuerzo muscular y toda impresión sensorial que pudiera distraerlo y no dejarle concentrar su atención sobre su propia actividad anímica" (1)

La modificación de la técnica empleada por Freud se debió en primera medida, a los obstáculos que se manifestaban ante la imposibilidad de someter a la hipnosis a un gran número de pacientes y a la imposibilidad de lograr la ampliación de la conciencia en determinados enfermos sin lo cual no podía lograrse la transposición de los síntomas y la liberación de los afectos.

De este modo, al sustituir el recurso técnico de la hipnosis por las asociaciones libres de los pacientes, Freud les advierte a los mismos de comunicar todo aquello que se les pase por la cabeza, aunque les parezca que no es importante, de modo que no excluyan ningún pensamiento u ocurrencia de la comunicación al analista.

Es así que, ya en el relato de la historia clínica, los pacientes suelen olvidar determinados hechos y, cuando se los invita a centrar su atención en los mismos, se puede observar que los recuerdos que surgen son "refrenados" por medio de la crítica.

Freud plantea que estos olvidos u amnesias son el producto de

(1)S. Freud:El Método Psicoanalítico de Freud.(1903-1904). Obras Completas. Tomo:VII.Pag.233. Ed. Amorrortu.

desfiguraciones de los mismos provocadas por la resistencia que se opone a su reproducción.

Mientras que esta técnica del tratamiento analítico pone de manifiesto y resalta el papel de la resistencia, la hipnósis la ocultaba impidiendo al analista advertir el juego de las fuerzas psíquicas.

Es así que el objetivo de la implementación de la nueva técnica consiste en volver asequible lo inconsciente a la conciencia, lo cual se logra venciendo las resistencias.

Retomando las conclusiones a que arribaron Freud y Breuer en Los Estudios sobre la Histeria, se puede notar que los principios que sustentaban ambos autores se basaban en los estudios de los efectos que producían los traumas psíquicos a través de la retención de afecto y, en concebir los síntomas histéricos como resultado de una excitación trasladada desde lo anímico a lo corporal.

Más allá de la aceptación o no en diferentes círculos de estos postulados, la técnica creada para su "curación", LA PSICOTERAPIA, ha sido víctima de malas interpretaciones.

En un artículo que se titula "Sobre Psicoterapia" de 1905, Freud se propone como tarea defender la causa de la psicoterapia y aclarar algunas ideas incorrectas que se tenían en ese momento sobre ese recurso técnico.

La psicoterapia, lejos de ser un procedimiento que surge a partir de la obra Freudiana es un método que utilizaba la medicina primitiva y la de los antiguos, cuando se inducía en los enfermos la expectativa de curación. Esto se sostiene en la idea de que determinada disposición psíquica de los enfermos, influye sobre el curso de la enfermedad y sobre cualquier método de curación introducido por el médico. Esta disposición psíquica puede influir en un sentido favorable o desfavorable, hecho que recibe el nombre de "sugestión".

De esta manera, para evitar que estas influencias psíquicas se vuelvan incontrolables, se desarrolló la técnica de la sugestión hipnótica, una psicoterapia basada en la distracción mental, en el ejercicio y en la suscitación de afectos adecuados.

mismo se puede avanzar mas lejos y lograr modificaciones mas amplias en el enfermo.

Entre la técnica sugestiva y la técnica analítica se encuentran notables diferencias:

La técnica sugestiva no se ocupa del origen, de la fuerza y la significación de los síntomas patológicos, sino que agrega la sugestión pensando que la misma impedirá la exteriorización de la idea patógena.

"La terapia analítica, en cambio, no introduce nada nuevo, sino que busca restar, retirar, y con ese fin se preocupa por la génesis de los síntomas patológicos y la trama psíquica de la idea patógena, cuya eliminación se propone como meta". (1)

Como ya se trabajó anteriormente, vemos que Freud abandona la utilización de la técnica sugestiva y la hipnosis debido a los obstáculos que surgían de su utilización.

En primer lugar, resultaba difícil de lograr una sugestión fuerte y resistente que contribuyera a una curación duradera. En algunos casos la sugestión dejaba de producir efectos reapareciendo la enfermedad o un sustituto de la misma.

En segundo lugar, este procedimiento técnico impedía el conocimiento del juego de las fuerzas psíquicas:

"...no nos permite individualizar la resistencia con que los enfermos se aferran a su enfermedad, mostrándose refractarios a la curación, y la resistencia es lo único que nos posibilita comprender su conducta en la vida". (2)

Concluyendo Freud plantea que la terapia analítica se basa en el principio de que unas representaciones inconscientes son la causa de los síntomas patológicos. La traducción de este contenido inconsciente en algo consciente corrige su desviación respecto de lo normal.

(1)S. Freud: Sobre Psicoterapia (1905). Obras Completas. Tomo: VII. Pag.250. Ed. Amorrortu.

(2)S. Freud. Idem (1) Pag. 251.

tiende a rechazarlo más de una vez.

De esta manera, "si se logra que el enfermo alcance una mejor comprensión y acepte algo que hasta entonces había rechazado (reprimido) la consecuencia de la automática regulación del displacer, habrán conseguido realizar con él cierto trabajo educativo". (1)

Freud, en "Las Perspectivas Futuras de la Terapia Psicoanalítica" (1910) comienza planteando que toda persona que se interese por la terapia Psicoanalítica, atraviesa generalmente por dos fases en la apreciación de la misma:

- En primer lugar una fase o momento de entusiasmo por el aumento de los logros terapéuticos y,
- en un segundo momento una fase de "depresión" que surge a partir de las dificultades en la aplicación del procedimiento analítico.

Creo que esta reflexión, a pesar de ser antigua en el tiempo, refleja los movimientos que en la actualidad toda persona que cree en la existencia del inconsciente y en la terapia Psicoanalítica, realiza en el recorrido de la propia teoría.

Esta actitud hacia la misma, lejos de parecerme un obstáculo, creo que es favorable para la persona que la adopta. Personalmente, considero que es necesario adoptar una actitud que permita cuestionar determinadas formulaciones teóricas, que permita y que dé lugar a la interrogación. De lo contrario, nos convertiríamos en meros receptores de una teoría que sin cuestionamientos, sin reformulaciones, quedaría como una doctrina inaplicable e insostenible luego de transcurrido el tiempo y las condiciones sociales existentes.

De este modo, creo que en la actualidad la apuesta hacia el Psicoanálisis es diferente, lo que hace que sus principios,

(1) S. Freud: Sobre Psicoterapia. (1905). Obras Completas. Tomo VII. Pag. 256. Ed. Amorrortu.

privados.

Retomando el artículo antes citado, Freud da cuenta en el mismo de las modificaciones que hasta ese momento se habían realizado en la cura Psicoanalítica: al comienzo de la misma, el paciente debía decirlo todo, limitándose la actividad del analista a esforzarlo continuamente para ello.

En el momento de escribir este artículo, Freud plantea que la cura posee dos partes:

- lo que el médico dice al enfermo y
- el procesamiento del enfermo de aquello que ha escuchado.

En este punto, considero que para que sea más clara la división propuesta tendría que ser así:

La primera parte compuesta por el relato y discurso del paciente que acude al analista a testimoniar de su sufrimiento y su padecer, luego sí una devolución por parte del analista, devolución que intentará develar y descubrir algo que el sujeto desconoce. Por último, estaría el procesamiento y reelaboración del enfermo de lo comunicado por el analista.

Aquí Freud cuando habla de la comunicación que realiza el médico al paciente está aludiendo a un mecanismo empleado en la cura analítica: LA INTERPRETACION, por medio de la cual se tiende a facilitar la supresión de las resistencias entre el sistema consciente y el inconsciente.

Pero la interpretación no es el único mecanismo empleado en la cura analítica, sino que existe otro, muy poderoso y que se basa en la utilización de LA TRANSFERENCIA.

Se podría afirmar que la interpretación y la transferencia son dos elementos que van juntos, en tanto que la interpretación sólo va a tener lugar una vez que se haya instalado la transferencia.

La transferencia implica el marco que va a favorecer la expresión del inconsciente del analizante y la interpretación justamente se establece sobre ese material inconsciente.

de los síntomas, luego se reemplaza ese objetivo por el de poner en descubierto los "complejos" (expresión de Jung) y finalmente se orientó el trabajo analítico hacia el descubrimiento y la superación de las "resistencias".

Otras innovaciones en la técnica tienen que ver con la persona del analista, en el sentido en que el mismo no está ajeno a la influencia que el paciente ejerce sobre su "sentir inconsciente".

Freud conceptualiza este fenómeno dándole el nombre de "contratransferencia" y es aquí donde sostiene y enfatiza la necesidad de que todo analista atraviese por un espacio de análisis propio.

El Diccionario de Psicoanálisis de J. Laplanche y J.B. Pontalis define la contratransferencia como el conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste.

A partir de Freud la contratransferencia ha merecido una atención creciente por parte de algunas líneas psicoanalíticas, especialmente en aquellas donde la cura ha sido interpretada y descripta como una relación. (1)

En la segunda parte de este trabajo, en la cual se abordarán algunos conceptos propuestos por J. Lacan en función del fenómeno de la transferencia, veremos las razones por las cuales este autor considera que el concepto de "contratransferencia" es contrario al lugar que debe ocupar el analista en la dirección de una cura.

En "Sobre el Psicoanálisis Silvestre" de (1910) Freud toma como punto de partida una consulta que realizó una señora quien acudió a la misma por sugerencia de otro médico. En relación a esto Freud postula que no hay que considerar verdaderos todos los comentarios que un paciente lleve a cabo de otro médico. Explica esta afirmación diciendo que en todos los tratamientos, pero

(1) Diccionario de Psicoanálisis. J. Laplanche - J.B. Pontalis.

secretos deseos reprimidos de los neuróticos".

Una concepción errónea y equivocada sostiene que el paciente sufre y padece de sus síntomas como resultado de su ignorancia. Según esta idea a partir de una comunicación de aquello que el paciente no sabe, éste sanaría de inmediato.

Pero es sabido que la teoría Psicoanalítica está lejos de apoyar esta idea, ya que "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" (1)

El objetivo de la terapia analítica es combatir esas resistencias y la comunicación del material reprimido es solo una fase, como ya se trabajó antes, del proceso de cura. Además, como es sabido, la comunicación del material inconsciente tiende a provocar en el enfermo cierto rechazo y una incrementación de sus resistencias, debido a lo cual, la misma debe tener lugar cuando se hayan cumplido dos condiciones:

- La primera, es que el enfermo haya recorrido un trayecto en el análisis, de modo que él mismo ya esté cerca de descubrir el material reprimido.
- En segundo lugar, es necesario que su "apego" al médico, la transferencia, haya llegado al punto en que ese vínculo le impida una "nueva fuga".

"Solo cumplidas estas condiciones se vuelve posible discernir y dominar las resistencias que llevaron a la represión y al no - saber". (2)

En síntesis, es necesario, antes de llevar a cabo una intervención (más bien una interpretación) que se haya establecido e instalado la transferencia, que surge a través del contacto con el paciente, contacto que puede ser prolongado o no según las características del analizante.

(1) S. Freud: Sobre el Psicoanálisis Silvestre. (1910) Obras Completas. Tomo:XI. Pag. 225. Ed. Amorrortu

(2) S. Freud: Idem (1) Pag. 226

senalamiento, una construcción, etc.

Antes de logrado esto, se corre el riesgo que frente a una interpretación, el paciente no continúe con su análisis o surgan en él sentimientos hostiles hacia la persona del analista.

Tomando un artículo en el cual Freud se dedica por entero al fenómeno de la transferencia (1), es de destacar que en él el autor afirma que la transferencia surge invariablemente en toda cura debido a la acción conjunta de las disposiciones innatas y de las experiencias de los años infantiles, que van a determinar, en cada individuo una modalidad particular de su vida amorosa. De esta particular modalidad surge como resultado una especie de "clishé" que se repite o se reproduce regularmente durante toda la vida del sujeto.

Aquí aparece, en este artículo central en lo que a la transferencia se refiere, la primera mención del concepto de repetición en relación a lo que en la transferencia se pone en juego: cuestión que fué planteada en la introducción de este trabajo como uno de los problemas que el mismo pretende dilucidar: La transferencia, es sólo repetición de antiguas relaciones del analizante, aquí y ahora con el analista?

Creo que es necesario avanzar un poco más en el desarrollo de este trabajo antes de dar una conclusión a partir de unos pocos textos de la literatura psicoanalítica.

De estas mociones que determinan la vida amorosa, una parte de ellas ha logrado su acceso a la conciencia del sujeto, mientras que otra parte de las mismas ha quedado excluida de la personalidad consciente y solo se ha desarrollado en la fantasía permaneciendo retenida en lo inconsciente.

"El individuo cuyas necesidades amorosas no son satisfechas por la realidad, orientará representaciones libidinosas hacia

(1) S. Freud: La Dinámica de la Transferencia. (1912). Obras Completas. Tomo: XII. Pag. 93. Ed. Amorrortu.

Luego de dicho esto, es esperable que la carga de libido se oriente hacia la persona del médico, incluyéndolo en una de las "series" psíquicas que el paciente ha formado hasta ese momento.

Es de notar, que aquí en La Dinámica de la Transferencia, Freud enfatiza sobre la naturaleza consciente e inconsciente de las representaciones libidinosas que se ponen en juego en la transferencia, permitiendo las últimas explicar las características de este fenómeno cuando su intensidad y naturaleza escapa a todo entendimiento natural.

Intentando dar cuenta de por qué la transferencia surge como resistencia, oponiéndose al tratamiento analítico, Freud explica que en toda psiconeurósis existe un proceso de introversión de la libido, descrito por Jung, proceso que consiste en la disminución de la libido que pertenece al sistema de la conciencia y que se encuentra orientada hacia la realidad, y el aumento paralelo de la parte inconsciente.

El trabajo analítico tiene como objetivo rastrear esa libido y volverla susceptible de conciencia para ponerla al servicio de la realidad. Pero todas esas fuerzas que motivaron la regresión de la libido se opondrán al trabajo analítico en calidad de resistencias en función de conservar la nueva situación. Para liberar esa libido que emprendió el camino de la regresión es necesario el levantamiento de la represión de los instintos inconscientes y de sus productos. Aquí es donde las resistencias muestran su mayor intensidad.

Cada una de las ocurrencias del sujeto y cada uno de sus actos cuenta con la participación de la resistencia y se presenta como una transacción entre las fuerzas favorables a la curación y las opuestas a ella.

Al perseguir un complejo patógeno desde su representación en la conciencia hasta sus raíces en lo inconsciente, el trabajo analítico se encuentra con el obstáculo que implica la manifestación de la resistencia, momento en el cual la

(1) S. Freud: La Dinámica de la Transferencia (1912). Obras Completas. Tomo: XII. Pag: 98. Ed. Amorrortu.

resistencia, como puede ser una detención de las asociaciones del analizante.

De este modo, Freud postula que la transferencia surge al comienzo de todo trabajo analítico como un arma de la resistencia y concluye diciendo que "...la intensidad y la duración de la transferencia son efecto y manifestación de la resistencia".(1)

Es necesario distinguir, en el fenómeno de la transferencia dos características del mismo o dos manifestaciones diferentes: una transferencia positiva de sentimientos cariñosos y otra transferencia negativa de sentimientos hostiles. En la transferencia positiva, se puede diferenciar, al mismo tiempo, aquellos sentimientos amistosos que son susceptibles de conciencia de aquellos otros que poseen sus prolongaciones en lo inconsciente.

Esta distinción sirve para dar cuenta que aquellos fenómenos de la transferencia que se manifiestan bajo la forma de resistencia al trabajo analítico, responden a la transferencia positiva o negativa de mociones eróticas reprimidas.

En determinadas formas de psiconeurósis coexisten simultáneamente ambas manifestaciones de la transferencia sobre la misma persona, situación que Jung ha conceptualizado bajo el término de AMBIVALENCIA.

De lo trabajado hasta aquí, se ve la manera en que la transferencia como fenómeno que surge en todo tratamiento, es puesta al servicio de la resistencia. Resistencia que comienza a manifestarse como tal cuando a través del trabajo analítico se intenta dar cuenta de determinado contenido inconsciente.

Este contenido inconsciente, pertenece a dicho sistema por obra del mecanismo de la represión, cuando por determinadas circunstancias ésta es la única solución que el aparato psíquico pudo dar.

Cuando a través del proceso analítico se enfrenta al paciente con el trabajo que representa el levantamiento de una represión,

(1) S. Freud: La Dinámica de la transferencia. (1912). Obras Completas. Tomo:XII. Pag.102. Ed. Amorrortu.

consejos para el ejercicio de la práctica psicoanalítica, según lo que se refiere sobre todo a determinadas estrategias a seguir en la iniciación de los tratamientos.

Tomo algunos de los puntos propuestos por el autor por considerar que en ellos se desarrolla el tema que interesa para este trabajo: la instalación de la transferencia, con sus distintos movimientos en el avance de una cura analítica.

Al abordar el tema de los honorarios, se plantea que la existencia de los mismos ejercen un determinado efecto en la actitud del analizado hacia la cura. Por el contrario los tratamientos gratuitos intensificarían en algunos casos las resistencias del paciente, resistencias que se anudan a la relación de transferencia con el analista: "...la relación entre ambos pierde todo carácter real y el paciente queda privado de uno de los motivos principales para atender a la terminación de la cura" (1)

La existencia de los honorarios actuaría como poniendo un límite a la demanda del paciente, quien siempre a través de la misma está demandando la incondicionalidad del otro.

Otro punto que se desarrolla en el artículo se basa en la utilización del diván como un instrumento técnico que, por un lado permite al analista no tener que mantener sobre sí la mirada de sus pacientes y , por otro lado favorece a que el paciente no lleve a cabo interpretaciones del rostro y los gestos del analista que pueden obstaculizar el curso de sus asociaciones libres. En este último sentido se intenta, por medio de esta estrategia técnica, evitar la influencia de la transferencia en el curso del pensamiento del analizante y de este modo aislarla hasta que la misma se manifieste claramente como resistencia.

Algunos pacientes en el comienzo de su tratamiento analítico plantean que no se les ocurre nada que decir, invocando al analista a que marque el rumbo de su discurso. Situación esta última que no debería ser aceptada por el analista y en vez de responder a la demanda del paciente habría que comenzar a pensar

(1)S. Freud: "La iniciación del Tratamiento"(1913).Obras Completas. T.XII.Pag.124. Ed. Amorrortu.

se le impone, situación que esta dada por la invitación al paciente a que comunique todo aquello que se le ocurre sin ejercer sobre el contenido de su pensamiento ningún tipo de crítica o juicio, o por el hecho de estar acostado en el diván sin poder dirigir la mirada a la persona del analista. Este tipo de pensamientos del paciente que se refieren a la situación del tratamiento corresponderían a una transferencia sobre la persona del analista, transferencia que en determinado momento puede manifestarse en forma de resistencia; y citando las palabras de Freud:

"En estos casos nos vemos obligados a comenzar con el descubrimiento de esta transferencia y, partiendo de ella, encontramos pronto, el camino de acceso al material patógeno del enfermo" (1)

Aquí se puede observar que el dispositivo analítico por sí mismo tiende a producir en el enfermo ciertas resistencias al trabajo analítico, son estas resistencias las que la teoría considera que permiten el reconocimiento del material inconsciente reprimido.

Mientras que las comunicaciones y el discurso del paciente no se interrumpan, se debe dejar de lado el tema de la transferencia y no abordarlo, hasta que la misma se haya convertido en resistencia. El momento adecuado para hacer partícipe al paciente determinados descubrimientos surgidos a partir de sus asociaciones está limitado al momento en el cual se haya establecido una adecuada transferencia con la persona del analista. Al respecto, se puede afirmar que el recurso de la interpretación del material psíquico inconsciente, debe ser dejado de lado hasta que la transferencia no se encuentre instalada.

"El primer fin del tratamiento es siempre ligar al paciente a la cura y a la persona del médico" (2)

(1) S. Freud: "La iniciación del Tratamiento" (1913). Obras Completas.T.XII. Pag.123.Ed. Amorrortu.

(2)S. Freud: Idem (1). Pag.124

persona que consulta, pero favorecerá a que las primeras resistencias desaparezcan, en cambio si el analista ocupa un lugar representando alguna actitud moralizante, es dificultoso que se obtengan otros resultados que una fuerte resistencia.

El objetivo del tratamiento analítico es, a partir del sufrimiento del paciente y su deseo de curar, dar cuenta de las fuerzas pulsionales que se ponen en juego en la formación de síntomas, y el beneficio secundario que de ellos se obtiene. Ante la supresión de algunos de los síntomas de los que padece el paciente, la fuerza pulsional se pone, bajo los efectos del tratamiento, al servicio del vencimiento de las resistencias, utilizando para este objetivo las energías que surgen de la propia transferencia.

"La transferencia logra muchas veces suprimir por sí misma los síntomas patológicos, pero solo provisionalmente,, esto es, mientras ella misma existe. Pero esto constituiría un tratamiento sugestivo, nunca un Psicoanálisis. El tratamiento merece tan solo este último nombre cuando la transferencia ha empleado su intensidad para vencer las resistencias. Sólo entonces queda hecha imposible la enfermedad, aún cuando la transferencia sea suprimida como debe serlo" (1)

La supresión de la transferencia tendría lugar al final del tratamiento, cuando el paciente se ha recuperado de sus síntomas y no necesita más del proceso de cura.

Considero que las primeras entrevistas, conceptualizadas por Freud como "Períodos de prueba", tienen como objetivo evaluar si es posible o no la instalación del dispositivo analítico con ese paciente en particular. A sí mismo, las mismas tendrían como objetivo establecer una diferenciación diagnóstica.

En "Consejos al médico en la iniciación del tratamiento" Freud propone la comparación entre el juego del ajedrez y el trabajo

(1)S. Freud: "La iniciación del tratamiento" (1913). Obras Completas, T:XII, Pag.126. Ed. Amorrortu.

sentido de que de ellas puede depender el desarrollo del proceso.

Una de las dificultades que surgen a partir de la escucha de las primeras entrevistas en el Servicio de Salud Mental del Hospital Regional es, ante las preguntas directas de los pacientes, por ejemplo:

-Está bien esto que estoy haciendo o no?

-Ud. qué me aconseja?

-Yo qué tendría que hacer?, Me tendría que separar?

...cómo no responder a las mismas, en función que uno no tiene ninguna de estas respuestas, pero sí intervenir teniendo en cuenta que el saber está del lado del paciente, favoreciendo a que él mismo se pueda formular una pregunta. Desde la formación teórica el analista sabe que en la situación analítica no debe responder a la demanda del analizante(en este caso un pedido de consejo, un pedido de solución). Sin embargo pienso que el analista algo tiene que decir, algo tiene que responder, algo tiene para ofrecer y sobre todo en este momento inicial del tratamiento.

En el ámbito hospitalario, cuando un sujeto se dirige a consulta y habla de sí, está movido por la búsqueda de un saber, un saber acerca de lo que le ocurre, acerca de los síntomas que padece, saber que no tiene y que lo quiere encontrar en el tratamiento. Luego es necesario que este saber se anude a la persona del analista (analista como quien tiene el saber, como quien sabe más que la persona que sufre), para lo cual éste último debe intervenir y ocupar un determinado lugar que promueva este pasaje. El establecimiento de la transferencia es, entonces, el punto de partida para el trabajo analítico.

En "Recordar, repetir y reelaborar" del año 1914, Freud da cuenta de cierto agradecimiento a la técnica hipnótica gracias a la cual logró el conocimiento y sistematización de determinados procesos psíquicos que lo llevaron a la creación de una situación nueva para la cura analítica.

Freud postula que entre los olvidos de los pacientes podemos encontrar dos clases: el olvido de vivencias, escenas que se relacionan o más bien responden a un "bloqueo" de las mismas y que el paciente, cuando da cuenta de ellos, refiere haber tenido siempre conocimiento de esos hechos.

advertido.

La técnica analítica, como sabemos y como se trabajó a partir de otros artículos, presenta notables cambios en relación a la técnica hipnótica. En el análisis, sucede con frecuencia que el analizado no recuerda el contenido olvidado y reprimido, sino que lo actúa, lo repite en forma de acción.

"Por ejemplo: el analizado no refiere acordarse de haber sido desafiante e incrédulo frente a la autoridad de los padres; en cambio se comporta de esa manera frente al médico" (1)

Freud plantea que generalmente la cura comienza con una repetición, repetición compulsiva que se mantiene a lo largo de todo un tratamiento. Relacionando esta compulsión a repetir con la transferencia y la resistencia, se puede observar que la transferencia ya de por sí es repetición. Generalmente, el analizante tiende a sustituir su impulso a recordar por la compulsión a repetir, no solo en lo que tiene que ver con la relación personal con el analista, sino en todos los ámbitos de la vida cotidiana.

Aquí vemos la participación de la resistencia, es decir, cuánto más sustituye el recordar por el actuar, mayor es la participación de la resistencia.

"Si la cura comienza bajo el patronazgo de una transferencia suave, positiva, esto permite, como en el caso de la hipnosis, una profundización en el recuerdo, en cuyo transcurso hasta callan los síntomas patológicos; pero si en el ulterior trayecto esa transferencia se vuelve hostil o hiperintensa, y por eso necesita de represión, el recordar deja sitio en seguida al actuar y a partir de ese punto las resistencias comandan la secuencia de lo que se repetirá. El enfermo extrae del arsenal del pasado las armas con las que se defiende de la continuación de la cura, y que nos es preciso arrancarle pieza por pieza."(2)

El material que repite un analizado en tratamiento surge de las fuentes de lo reprimido. Este repetir en el curso de una cura

(1) S. Freud: "Recordar, repetir y reelaborar" (1914). Obras Completas. Tomo: XII. Pag. 152. Ed. Amorrortu

(2) S. Freud. Idem (1). Pag. 153



que el analizado repita fuera de la misma corre el riesgo de llevar a cabo actos impulsivos. En cambio cuando se puede hablar de la existencia de una ligazón transferencial, la misma acción de la transferencia impide en determinados casos la repetición, utilizándola como material para el trabajo analítico.

"El mejor modo de salvar al enfermo de los perjuicios que le causaría la ejecución de sus impulsos es comprometerlo a no adoptar durante la cura ninguna decisión de importancia vital, que espere, para cualquiera de tales propósitos el momento de la curación"(1)

Vemos entonces, que la meta del trabajo analítico sigue siendo la misma a pesar de las modificaciones en la técnica: reproducir en un ámbito psíquico.

A partir de lo dicho anteriormente, la transferencia como instrumento de la cura es el principal recurso para controlar la compulsión de repetir de los pacientes y transformarla en material para recordar. Es decir, se le brinda a los analizantes la posibilidad de desplegar, dentro de la sesión analítica todo aquello que se relaciona con una compulsión a repetir, mostrando de esta manera el material patógeno de su vida anímica.

"Con tal que el paciente nos muestre al menos la solicitud de respetar las condiciones de existencia del tratamiento conseguimos, casi siempre, dar a todos los síntomas de la enfermedad un nuevo significado transferencial, sustituir su neurósis original por una neurósis de transferencia, de la que puede ser curado en virtud del trabajo terapéutico.() De las reacciones de repetición que se muestran en la transferencia, los caminos consabidos llevan luego al despertar de los recuerdos que, vencidas las resistencias, sobrevienen con facilidad"(2)

Como se trabajó anteriormente, el vencimiento de las resistencias se produce mediante la comunicación de las mismas al analizante. Pero esta comunicación no puede ni debe ser en cualquier momento del tratamiento analítico. Se debe esperar, como se dijo antes, a la instalación de la transferencia.

(1) S. Freud: "Recordar, repetir y reelaborar" (1914). Obras Completas. Tomo: XII. Pag. 155. Ed. Amorrortu

(2) S. Freud: Idem (1). Pag. 156

analítico, un paciente manifiesta en forma explícita haberse enamorado de su analista.

Se tiende a pensar que las soluciones a este problema podrían ser:- la unión legítima entre paciente y analista, - el abandono de la cura, -o la instalación de relaciones amorosas ilegítimas. Pero el punto de vista del Psicoanálisis es muy diferente, así como también es diferente la solución que la teoría propone a este problema.

El analista debe tener en claro que el enamoramiento que se comenzó a manifestar es un producto de la propia situación analítica. Esto se fundamenta por el hecho de que lejos de estar relacionado "realmente" con la persona del analista, en el caso de una interrupción del tratamiento y el re-inicio con otro profesional, estos sentimientos vuelven a surgir.

Esta situación de enamoramiento actúa entorpeciendo el tratamiento, en el sentido en que el paciente solo se preocupa por las manifestaciones de su amor perdiendo todo interés por la cura. De este modo se llega a la conclusión que todo aquello que se opone al tratamiento es una manifestación de la resistencia. Es decir, que el paciente en forma inconsciente, recurre al enamoramiento para desviar su atención de la labor analítica.

Se observa que antes de presentarse esta situación, el paciente se encontraba bajo los efectos de una transferencia positiva, con un gran interés y preocupación en su tratamiento, obedeciendo las indicaciones de su analista e incluso produciendo una gran cantidad de asociaciones y material analizable.

Pero esta situación puede desaparecer repentinamente y ser sustituida por el amor de transferencia, en donde el paciente ya no colabora en su propio tratamiento. Generalmente, postula Freud, que esta sustitución se produce cuando se tiende a producir un determinado recuerdo en el paciente, un recuerdo o un fragmento reprimido de su biografía. En este punto es que la resistencia comienza a utilizar para sus manifestaciones al enamoramiento.

Entonces, el analista jamás debe ceder a la demanda de amor de un paciente. Tampoco debe obligarlo a "sofocar" nuevamente lo pulsional ya que lo único que lograría es que se vuelva a

si el analista respondiera esa demanda de amor, el paciente lograría su objetivo: "actuar, repetir en la vida algo que sólo debe recordar" mientras que el tratamiento perdería toda las posibilidades de continuar.

En síntesis, la solución que el Psicoanálisis propone para esta situación tiene que ver con retener esta manifestación de la transferencia, pero tratarla no como algo real, sino como una situación que es producto del trabajo analítico. El analista debe tener en claro el carácter de la resistencia que se está manifestando en ese sentimiento.

Si bien todo enamoramiento de la vida externa al análisis puede tener como modelo alguna situación anterior, aquel que surge en el tratamiento es menos libre, depende más claramente de un modelo infantil, es provocado por la situación analítica y fundamentalmente, es sostenido por la resistencia que gobierna esta situación.

En "Las conferencias de introducción al Psicoanálisis" en la número 27 de las mismas que se titula "La Transferencia" del año 1917, Freud postula que en el enfermo existe un conflicto entre la tendencia libidinosa y la represión sexual. En los pacientes neuróticos, la sexualidad tiende a ser reprimida, buscando, de esta manera, una vía compensatoria por medio de la formación de síntomas. El conflicto del neurótico no está dado por una lucha de tendencias psíquicas que pertenecen al mismo sistema psíquico, sino que se desarrolla entre fuerzas preconscientes y conscientes y otras que no han logrado pasar el límite de lo inconsciente. La solución de este conflicto solo es posible, postula Freud, luego de que las dos fuerzas que se contraponen pertenezcan y formen parte del mismo terreno psíquico. Dicho esto, quedaría sobreentendido que la utilidad de la terapia Psicoanalítica consiste en el hecho de reemplazar lo inconsciente por lo consciente. A través de este proceso, se logra suprimir las represiones y anular las condiciones que dan lugar a la formación de síntomas.

Pero más adelante Freud advierte que el conocimiento que el sujeto posee de su propio inconsciente no es similar a aquel que puede adquirir el analista a partir de la escucha del discurso

"Debemos formarnos de lo inconsciente del sujeto una representación topica y buscar en sus recuerdos el lugar en que a consecuencia de una represión ha podido constituirse"(1)

Pero, Cómo lograr suprimir la represión?

Freud plantea como segunda fase de la labor analítica la supresión de las resistencias que atúan manteniendo al mecanismo de la represión, supresión que se lleva a cabo siguiendo el mismo procedimiento: descubrirla y atraer sobre ella la atención del enfermo. Se espera que mediante la interpretación y el descubrimiento de la misma al paciente, esta desaparezca, consiguiendo de este modo resolver el problema: vencer las resistencias, suprimir la represión y transformar lo inconsciente en consciente. A partir de aquí surge en el paciente una lucha psíquica normal entre dos tendencias contrarias pero que ahora pertenecen al mismo terreno psicológico, consiguiendo, de esta manera reanimar el conflicto original que había encontrado como única solución el camino de la represión.

Centrándose en determinadas patologías como la Histeria y la Neurósis de Angustia, Freud plantea que estos pacientes se comportan de una manera particular con respecto al analista, manifestándo un cierto interés por la persona del mismo. De esta manera, los pacientes muestran una actitud dócil al tratamiento, logrando en estas condiciones que el análisis realice grandes progresos. El sujeto comprende todas las indicaciones sugeridas, llevando a sesión gran cantidad de recuerdos y material analizable, aceptando también las interpretaciones del analista sin que las mismas generen algún tipo de resistencia.

Pero suelen comenzar a surgir dificultades en relación a la actitud que el sujeto toma hacia el tratamiento, dando la impresión que ya no se interesa por el mismo y deteniendo el

(1)S. Freud: "La Transferencia"(1917). Obras Completas. T:XVI. Pag. 393. Ed. Amorrortu.

de alguna perturbación dada por algún hecho accidental y que no guardaba ninguna relación con el tratamiento propiamente dicho. Pero ante la repetición de este fenómeno en numerosos pacientes, se vio obligado a reconocer que se trata de un fenómeno que está en estrecha relación con la patología. A este hecho Freud le dió el nombre de TRANSFERENCIA, la cual consiste en una transferencia de sentimientos sobre la persona del analista. Esta transferencia surge por la existencia de una cierta disposición afectiva que es propia del paciente. (Recordemos cuando Freud habla en un artículo que se trabajó antes, sobre la existencia de una especie de cliché dado por una particular modalidad de relaciones del paciente, cliché que se repite a lo largo de la vida del sujeto).

Freud afirma que en los pacientes masculinos sucede exactamente lo mismo que en las pacientes femeninas. Los primeros también muestran un gran interés por su analista, pero con mayor frecuencia surge en ellos una modalidad de transferencia que se presenta con características hostiles y negativas.

"...la transferencia se manifiesta en el paciente desde el principio del tratamiento y constituye durante algún tiempo el más firme apoyo de la labor terapéutica. No la advertimos ni necesitamos ocuparnos de ella mientras su acción es favorable al análisis pero en cuanto se transforma en resistencia nos vemos obligados a dedicarle toda nuestra atención y comprobamos que su posición con respecto al tratamiento ha variado por completo"(1)

Esta manifestación de la transferencia está dando cuenta de que el analista ya no se encuentra ante la enfermedad primitiva, sino ante lo que Freud denominó una nueva NEUROSIS DE TRANSFERENCIA, por medio de la cual los síntomas del sujeto adquieren una nueva significación. La neurósis de transferencia se diferencia de las neurosis narcisistas por el hecho de que la libido está siempre desplazada sobre objetos reales o imaginarios, en lugar de estar retirada sobre el yo. Son más accesibles al tratamiento psicoanalítico ya que se prestan a la

(1)S. Freud: "La Transferencia" (1917). Obras Completas. Tomo: XVI. Pag. 395. Ed. Amorrortu.

desarrolla sobre las características de la actividad del analista.

La tarea terapéutica consiste en hacer consciente lo reprimido y en poner en descubierto las resistencias. La pregunta que formula Freud en este punto, tiene que ver si con esta última tarea queda cumplida y acabada la actividad del analista.

El autor, destaca a continuación una de las reglas principales del tratamiento analítico, aquella que postula que en la medida de lo posible , la cura debe ejecutarse en un estado de privación, de abstinencia. No hay que entender por abstinencia la privación de cualquier necesidad, sino solo aquellas que se relacionan con el origen de la enfermedad.

La actividad del analista debe ponerse al servicio de evitar las satisfacciones sustitutivas que suele intentar el paciente cuando por medio del análisis logra librarse de sus síntomas. A sí mismo, puede ocurrir que el analizado busque estas satisfacciones sustitutivas dentro del mismo espacio analítico. Freud advierte en este punto que no es bueno consentir a estas demandas del analizado.

Algunos profesionales ceden a los pedidos del enfermo con el objetivo que este último se sienta a gusto con el tratamiento, pero tal actitud entra en franca contradicción con la regla analítica antes mencionada: "...en la cura es preciso mantener el estado de privación" que impida llevar a cabo una tarea pedagógica y educativa con los pacientes, influyendo sobre sus personas y dejando a un lado de este modo, tanto los principios técnicos que la teoría psicoanalítica postula y desarrolla, como los principios éticos que deben estar presentes en el ejercicio de cualquier actividad.

En "Análisis terminable e interminable" de 1937 se desarrolla el papel que cumple el YO del analizante en un proceso de cura. Su tarea consiste fundamentalmente en evitar la angustia y el displacer, para lo cual adopta una actitud defensiva frente al ELLO, por considerar que la satisfacción pulsional llevaría a la existencia de conflictos con el mundo exterior. Para lograr este objetivo, el YO utiliza determinados procedimientos que en la teoría reciben el nombre de "Mecanismos de defensa".

Como se trabajó en otro artículo, sabemos que estos modos de reacción se repiten a lo largo de un tratamiento, el analizado las repite mostrándolas al analista. Es decir, estos mecanismos de defensa, "...frente a antiguos peligros retornan en la cura como resistencias al reestablecimiento", (1) de modo que el mismo proceso de cura es percibido por el YO como un peligro nuevo.

Se vio que durante la manifestación de la resistencia el YO abandona el interés por la cura dejando de lado la regla analítica fundamental de comunicar todo aquello que se le ocurra. La transferencia positiva que suele presentarse al comienzo del tratamiento se modifica y se sustituye por su modalidad negativa como consecuencia de la reescenificación de los conflictos defensivos.

Intentando delimitar aún más el concepto de resistencia, Freud plantea que en determinados casos la misma se manifiesta como una fuerza que se defiende por todos los medios contra la curación aferrándose de esta manera a la enfermedad y al padecimiento.

A una parte de esta fuerza Freud la denomina "conciencia de culpa y necesidad de castigo" ubicada en la relación existente entre el YO y el SUPERYO. Estos fenómenos darían cuenta de la presencia en la vida animica que recibe el nombre de "Pulsión de agresión o destrucción" que deriva de la "Pulsión de muerte" relativa a la materia animada. La conjunción y relación de las dos pulsiones primordiales, "Eros y Pulsión de muerte" permite dar una explicación a numerosos fenómenos vitales.

En "Construcciones en el análisis" también del año 1937, se retoman algunas puntualizaciones sobre la transferencia. El marco de la relación transferencial que se establece con el analista favorece el retorno de mociones de afecto pertenecientes a lo reprimido. Esto sería parte de la tarea del analizado, mientras que la tarea del analista consistiría en construir determinados fragmentos de lo olvidado. Para estas construcciones el analista utiliza el material que surge de las repeticiones de reacciones que provienen de temprana edad y que se ponen en juego en la transferencia.

(1)S. Freud: Análisis terminable e interminable.T.XIII.Pag.212

La terapia catártica perteneció al periodo 1880 - 1895. Era un método de psicoterapia que tenía como objetivo lograr una descarga de los afectos patógenos.

Este tipo de procedimiento permitía al sujeto evocar e incluso revivir los acontecimientos traumáticos a los que se hallaban ligados esos afectos patógenos, logrando de este modo la abreacción de los mismos.

Breuer y Freud más tarde, recogieron este término, designando con el mismo el efecto que se esperaba obtener de una abreacción adecuada al trauma. La abreacción es el concepto que utilizaron estos autores para nominar la descarga emocional por medio de la cual un individuo se liberaba del afecto ligado al recuerdo de un acontecimiento traumático, lo que evitaba que éste se convirtiera en patógeno o siga siéndolo.

La abreacción, en sí misma, sería el mecanismo normal que permite al individuo reaccionar frente a un acontecimiento evitando que se conserve ligado al mismo una magnitud de afecto importante. Este mecanismo puede ser espontáneo, evitando en la brevedad que el acontecimiento quede ligado al afecto, que de ser lo suficientemente intenso produciría un efecto patógeno; y también puede ser provocado por la terapia catártica.

La abreacción caracterizó el periodo de la implementación del método catártico aunque sigue estando presente en la teoría psicoanalítica por el hecho de que en toda cura, según los pacientes, se presentan manifestaciones de descarga emocional. A sí mismo, toda la teoría toma en consideración tanto la rememoración como la repetición como lo muestran los conceptos de TRANSFERENCIA, TRABAJO ELABORATIVO, ACTUAR, ETC.

En sus comienzos el método catártico se encontraba íntimamente ligado a la hipnosis.

Freud realizó en dos etapas el abandono de la hipnosis: al principio, la dejó de utilizar como un método que buscaba provocar directamente por sí mismo la supresión del síntoma. Pero luego renuncia a la hipnosis en su totalidad y la sustituye por la simple sugestión. Para la misma se ayudaba presionando con la

asociaciones libres del paciente, tomando en cuenta, a partir de este momento, las resistencias, la transferencia y todo lo que hace a la eficacia de la elaboración psíquica y del trabajo elaborativo.

La asociación libre es un método que consiste en la expresión, sin discriminación previa, de todos los pensamientos que surgen en la mente. Su descubrimiento y puesta en práctica tuvieron lugar respondiendo a varios factores:

Como se trabajó anteriormente, vimos que este método de asociación libre, de expresión espontánea del paciente, vino a sustituir otros métodos de investigación del inconsciente, como fueron la hipnosis y la sugestión.

A sí mismo, Freud utilizó el método de asociación libre en su autoanálisis y en su análisis de sus sueños.

Dentro de los objetivos que persigue este método se pueden mencionar: la supresión de la selección voluntaria de los pensamientos, es decir, en la eliminación de la intervención e influencia de la segunda censura, aquella que se encuentra entre el sistema preconscious y el consciente.. De este modo se ponen de manifiesto las defensas inconscientes.

Tomando la formulación de la regla analítica fundamental:
Qué implica decirle a alguien diga Ud. todo lo que se le ocurra suspendiendo de ahora en más toda crítica?

Considero que el decir esta frase ejerce efectos tanto para el analizante como para el analista. Implica considerar que a partir de ese momento todo lo que se dice, en principio tiene el mismo valor.

En "Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico" de 1912, cuando Freud habla de las reglas de la práctica analítica, postula que el analista ocupa un lugar que está dado por el ejercicio de la atención flotante que implica:

"...no intentar retener especialmente nada y acojerlo todo de la misma forma. Nos ahorramos de este modo un esfuerzo de atención, y evitamos un peligro insuperable de la retención voluntaria. Si seleccionamos el material que se nos ofrece y nos fijamos especialmente en un elemento determinado y eliminamos en cambio

uedemos olvidar que en la mayoría de los análisis oímos del enfermo cosas cuya significación solo a posteriori descubrimos"

En este punto, considero que en las primeras entrevistas el sostener la regla de la atención flotante presenta algunas dificultades. El analista, debe poder recibir sin establecer privilegios lo que el paciente dice. La dificultad estaría dada por una doble exigencia:

Por una parte el analista debe disponer de un sistema de referencia teórico que le permita ordenar aquello que escucha, sin discriminación previa (aquí vemos que se pone en juego para el analista la misma regla fundamental que se imparte al analizante).

Por otra parte, debe rechazar todo sistema de referencia, en la medida en que la adhesión a un conjunto teórico lo lleva a darle privilegio a ciertos elementos.

Planteado de este modo, estaríamos frente a una paradoja, que como tal no tendría solución.

Se podría pensar como un intento de dar una respuesta a este problema, que el analista debe tener en cuenta estas dos exigencias, se debe guiar por las mismas pero al mismo tiempo debe evitarlas.

En relación a esto, recuerdo un caso de una señora de aproximadamente cuarenta años que fué derivada por Clinica Medica al Servicio de Salud Mental del HIGA. El motivo de la derivación, según dice la paciente, que se encontraba muy nerviosa y ansiosa. Con sus palabras: "Yo tengo un problema en la glándula tiroidea, ellos piensan que la glándula no puede provocar esa ansiendad".

Las primeras entrevistas, en cuanto a su contenido, se centralizaron en su glándula, en el hipertiroidismo y en el testimonio y queja de la paciente en relación a sus síntomas y al sufrimiento que los mismos provocaban.

En las siguientes entrevistas, el tema de la glándula no aparece. La paciente se encuentra muy "preocupada" porque una de sus hijas se contagió en el colegio de pediculosis. Relata en las entrevistas, que fueron 2 o 3 , todas las rutinas que realiza para combatir a los piojos. Apenas llega su hija del colegio, la

gradualmente esto fue desapareciendo del discurso de la paciente y comenzó a hablar de cómo se sentía como madre, como mujer y de la "bronca" de tener que compartir la crianza de sus hijos con su propia madre, quien vive en su casa.

Expuse toda esta secuencia para señalar que las dificultades que mencioné antes respecto del ejercicio de la atención flotante, se presentan con frecuencia en las primeras entrevistas.

Con esta paciente en particular, resultó difícil escuchar durante tres entrevistas su relato de los piojos.

Se intentaba que la misma paciente pueda dejar el plano de la anécdota, del hecho concreto de la pediculosis, para comenzar a abstraerse, a preguntarse sobre su enojo, sobre su manera particular de enfrentar el problema. Pero no, no podía preguntarse y continuaba con lo mismo y al mismo nivel.

Creo que esto está mostrando que cada persona tiene sus tiempos, necesarios de respetar, para que pueda empezar a surgir algo de un trabajo elaborativo.

Tiempos que en algunos casos, uno desde el otro lado también los quiere apurar. Cuando no hay un diagnóstico o está la duda sobre el mismo, creo que en los primeros pasos de una experiencia clínica, esto genera mucha ansiedad. Ansiedad que parecería atenuarse cuando uno comienza a escuchar algo que está subrayado por la teoría.

Pero de este modo, no descuidamos otro material?

A pesar de que fué difícil sostener la escucha cuando la paciente hablaba de los piojos, no es un material que está dando cuenta de un padecer de esa sujeto?

En vez de descartarlo y "soportarlo", conviene empezar a pensar y a preguntarse a partir de él:

-Por qué esta persona sufre de esa manera por un hecho cotidiano del ámbito escolar?

- Por qué sufre y se enoja? Con quién se enoja? Con el colegio? Con su hija que se los contagia? Con ella misma que no logra vencerlos y matarlos?

implica preguntarse el mismo estas cuestiones

SEGUNDA PARTE

A través del desarrollo de esta segunda parte de mi trabajo, intentaré aproximarme a algunos conceptos formulados por Jaques Lacan en torno a la cuestión de la transferencia.

Conceptos que este autor desarrolla luego de haber realizado un recorrido y una lectura minuciosa de la obra freudiana ,permitiendo una mayor delimitación de las afirmaciones teóricas que en ella constan y, en algunos casos, a través de formulaciones propias, avanzando un paso más en la conceptualización de ciertos fenómenos pertenecientes al campo de la clínica psicoanalítica.

La transferencia se encuentra al inicio del análisis. Es condición para que el análisis comience que ella esté instaurada.

La frase inaugural del análisis : " Diga Ud. lo que se le ocurra " , no es una frase que no produce ningún efecto o que deja de marcar un momento especial en el curso de un tratamiento.

Esta frase inaugural es la causa estructural del inicio de la transferencia en su dimensión simbólica.

J. Lacan inventa un concepto que intenta dar cuenta de los primeros movimientos de un análisis. La primera movida del mismo,el la llama " **Sujeto supuesto al Saber** " y que implica que un significante, significante de la transferencia se pone en juego porque se ha formulado con anterioridad la regla analítica fundamental.

Proponer esta regla al sujeto, implica considerar que desde ese momento en adelante, se va a instaurar una dimensión en la cual, todo lo que el sujeto diga, más allá de la intencionalidad, se va a encontrar el efecto de sentido de aquello que evoca su discurso. Es decir que más allá de la organización racional que el sujeto haga de aquello que dice, en su propio discurso existen fenómenos que dan cuenta de un otro sentido. Estos fenómenos que habitan en todo discurso tienen que ver con determinadas producciones del inconsciente, tales como los lapsus, las contradicciones, los equívocos, etc.

una cura, como motor de un análisis, así como la misma representa uno de los mayores obstáculos que se oponen a la continuidad del tratamiento, cuando la misma se manifiesta en calidad de resistencia.

Es que podemos hablar de la existencia de dos transferencias?

Por un lado, la transferencia en su dimensión simbólica y, por otro lado, la transferencia en tanto resistencia ?

La transferencia simbólica la podemos conceptualizar como la transferencia significativa, que sólo es posible como tal para el sujeto que habla. Es un efecto de lenguaje.

Como ya vimos a partir de la lectura de los textos freudianos, la transferencia viene a dar cuenta de aquello que no se puede decir de una manera porque la censura lo impide. Al estar impedido, se dice de otro modo, pero a través del cual se está diciendo lo mismo.

La transferencia, entonces, viene a dar cuenta de una de esas formas de "decir" que logra evadir el poder de la censura.

Aprendimos con Freud que por medio del discurso, la transferencia regresa hacia el comienzo, hacia lo que Freud denominó el núcleo patógeno. Cuando se produce esta aproximación se lentifica el movimiento del análisis y el sujeto interrumpe sus asociaciones.

Este sería el tiempo de la resistencia, de la transferencia como obstáculo, definida por Freud como aquella que detiene la marcha de una cura.

Intentaré centralizar el desarrollo del trabajo en este momento particular : " **El momento de la resistencia**", tomando como punto de partida para su introducción el Seminario 1 de Jaques Lacan que se titula "Los escritos técnicos de Freud".

J. Lacan, en este Seminario, se propone retomar los Escritos Técnicos de Freud, escritos que fueron trabajados la mayoría de ellos en la primera parte de este trabajo.

cuenta de la terapéutica y técnica analítica.

Para Freud todo análisis que comienza es necesario tomarlo como un caso singular, es necesario estudiarlo en su singularidad.

La singularidad de cada caso estaría dada por el propio objetivo de la terapéutica analítica que consiste en " la reintegración de la historia por parte del sujeto". Esta restitución de la historia, del pasado, es el objetivo central al que apuntan todas las referencias técnicas formuladas por Freud.

En un texto de este autor, que se titula " Construcciones en el análisis" y que fue trabajado anteriormente, se enfatiza y se pone de relieve la posibilidad que el marco transferencial abre: la transferencia favorece a la puesta en juego del material que hasta entonces había permanecido reprimido. En función de esto, la tarea del analista consistiría en construir, como si fuera un rompecabezas, determinados fragmentos de lo olvidado. Para llevar a cabo esta tarea, el analista utiliza el material de las repeticiones que se ponen en juego en la transferencia.

Entonces vemos que lo que importa no es tan solo que el sujeto reviva en el marco transferencial determinados acontecimientos, sino la reconstrucción de los mismos a la cual el analizante arriba, es decir, la nueva significación que es capaz de otorgar a ese pasado que se evoca.

El analista está ahí en ese momento de re - significación y de re - inscripción de la historia.

Esto plantearía un problema o una cuestión ética que anteriormente fue evocada:

El trabajo analítico consiste en una re - educación?

Si fuera una reeducación, Quién re- educa?

Siguiendo qué principios?

Freud en " Sobre Psicoterapia" realiza un planteo que me pareció un tanto confuso, creo que en función de los términos que allí se ponen en juego.

Postula en ese artículo que mediante el logro de una mejor comprensión y aceptación por parte del enfermo de algo que había permanecido bajo la represión, se consigue realizar con el paciente cierto trabajo educativo.

Estas teorías se centran en el manejo de la relación analista-analizado, haciendo girar toda la técnica y la terapéutica alrededor de los conceptos de : El yo y las defensas que de él surgen.

Postulan al Yo como un aliado del analista y como la única fuente de conocimiento. En esta forma de encarar la teoría y la clínica, el Yo del analista se pone en juego.

Este es el error que señala J.Lacan, error que, según el autor, lleva a intentar obtener una readaptación del paciente a la realidad.

La pregunta a realizarle a este tipo de formulaciones teóricas sería si para ellas es el Yo del analista el que da la medida de la realidad.

Considero que al pensar el análisis, el trabajo analítico, en el sentido de una educación, estamos muy lejos de poder avanzar en comprender cuál es el lugar del analista, cuál es su posición en la dirección de una cura.

Lugar a través del cual, se va a permitir que el sujeto, el analizante, salga de su posición de alienación.

Esta posición de alienación la podemos titular como una característica general de todo comienzo de un análisis. Sólo sosteniendo el analista ese lugar se va a favorecer a que el analizante pueda salir de ese estado de alienación y pueda advenir sujeto deseante.

Más adelante intentaré delimitar con más precisión estos movimientos a los que aludo que se presentan en un proceso de cura, así como abordar el tema del lugar del analista, lugar difícil en tanto implica en sí mismo una renuncia.

Retomando el tema de la resistencia y el momento particular en que la misma se manifiesta en un proceso analítico:

Freud plantea que el objetivo del trabajo analítico es la búsqueda del nódulo patógeno. Nódulo que el discurso del paciente evita y rechaza seguir aproximándose al mismo.

Cómo lo evita? El ejemplo más claro que dió Freud al respecto, está dado por la detención de las asociaciones del paciente.

J. Lacan menciona este fenómeno de esta manera:

" Existe una corriente de palabras paralelas que en determinado momento se extienden y rodean al famoso nódulo patógeno, se abreen para incluirlo y, un poco más adelante, vuelven a reunirse.

El fenómeno de la resistencia se sitúa exactamente allí.

Existen dos sentidos. Un sentido longitudinal y un sentido radial. Ello es consecuencia del intento de atravesar los registros exteriores hacia el centro. Cuando nos esforzamos en alcanzar los hilos de discurso más próximos al nódulo reprimido, desde él se ejerce una fuerza de repulsión positiva, y experimentamos la resistencia" (1)

Es así que, la resistencia que surge en la experiencia analítica es mayor cuando el analizante se aproxima más al discurso verdadero, discurso cuya característica es ser un discurso de revelación y, que como tal, es rechazado y evitado.

La teoría psicoanalítica percibe desde el comienzo que la problemática del sujeto se encuentra en relación con el sentido de los síntomas.

El sentido de los síntomas, en tanto una producción del material inconsciente, no debe ser comunicado sin más al analizante, sino que debe ser descubierto y asumido por el mismo.

Siguiendo este razonamiento, es imposible pensar que lo que busca la técnica analítica es forzar las resistencias del sujeto, tal como lo formulan algunas teorizaciones posteriores a Freud, principalmente aquella que desarrolló Anna Freud.

Sintéticamente, la definición de resistencia, se puede formular de la siguiente manera: es todo aquello que suspende o altera la continuación del trabajo analítico. Esta alteración se produce en el marco de las asociaciones libres del paciente, y,

(1)J.Lacan: Seminario, Libro 1:Los Escritos técnicos de Freud.Ed. Paidós. Pag. 42.

según varias formulaciones de Freud, la resistencia surgiría de lo que ha de ser revelado, del contenido reprimido.

En " La dinámica de la transferencia", Freud postula que en el curso de la sesión analítica se llega a una región en donde la resistencia se hace sentir en forma neta. Esta frase, estaría dando cuenta que la resistencia surge del mismo discurso, de la aproximación del discurso al nódulo patógeno.

Una forma de definir la resistencia en función de la transferencia es cuando el analizante interrumpe la cadena de sus asociaciones y enuncia al analista que se ha dado cuenta , que se ha percatado de la presencia del mismo. Un ejemplo de esto sería cuando el paciente se interrumpe y en seguida realiza algún comentario referido a la persona del analista.

Es así que la resistencia es un fenómeno que Freud localiza como propio de la experiencia analítica.

En la experiencia analítica, la palabra cumple un papel fundamental. Es un elemento de mediación, de unión entre el sujeto y el otro. Pero también cumple otra función que es la función de revelación, revelación que viene a dar cuenta que el inconsciente sólo se expresa por medio de una deformación o transposición.

Entonces, se podría formular la existencia de dos niveles diferentes del discurso y de la palabra que en él habita:

Por un lado el discurso que serviría a los fines de la comunicación, palabra vacía en tanto que ella no porta ningún elemento que de cuenta de la expresión del inconsciente.

Por otro lado, la palabra plena, que en sí misma es una palabra de revelación, revelación disfrazada del material inconsciente.

La resistencia, entonces, se produciría en el preciso momento en que esta palabra de revelación no surge, no se dice.

Es en este punto donde vuelve la palabra a su primera función, a su primer nivel, de mediación al otro, donde se puede escuchar en la experiencia analítica formulaciones o enunciados del analizante impregnados de un contenido transferencial. Este es el momento en que el analizante da cuenta de la presencia del analista.

venos que tal como lo formuló Freud, el fenómeno principal de la transferencia surge de la manifestación de la resistencia. Esto es igual a decir que la transferencia como tal, surge en el seno de la práctica clínica, damos cuenta de la existencia de la misma, en tanto y en cuanto se manifiesta como una oposición a la continuación del trabajo analítico.

La resistencia tiene lugar cuando se produce un movimiento en el discurso, en la palabra, movimiento que culmina en el sentimiento de la presencia del analista. Este movimiento tiene lugar cuando el analizante se interrumpe, generalmente, este es el momento en que su discurso se estaba aproximando a la verdad.

En palabras de J. Lacan:

"El discurso del sujeto, en la medida en que no alcanza esa palabra plena en la que debería revelarse su fundamento inconsciente, se dirige entonces al analista, y encuentra su soporte en esa forma alienada del ser que llamamos ego"
(1)

El ego se manifiesta aquí como una defensa, ya que en esos momentos de resistencia que surgen en la experiencia analítica, se pone en juego la función fundamental del ego, que es la función de desconocimiento, desconocimiento que aparece articulado en la manifestación de la palabra vacía, en la vuelta hacia el primer nivel de la palabra, del discurso.

Si bien el lugar del analista es auxiliar al analizado de la ignorancia y el desconocimiento, es necesario destacar, que el analista también está en un lugar de ignorancia en tanto que desconoce la trama simbólica del inconsciente del sujeto.

"...cuando el sujeto se compromete en la búsqueda de la verdad como tal, es porque se sitúa en la dimensión de la ignorancia; poco importa que lo sepa o no. Es este uno de los momentos que

(1) J.Lacan.Seminario 1: Los Escritos Tecnicos de Freud.Ed. Paidós. Cap. V.
Pag.88

confesarse en la palabra, y buscar su verdad hasta su extremo, en el extremo que está ahí, en el analista. Conviene también considerar la ignorancia en el analista.

El analista no debe desconocer lo que llamaré el poder de acceso al ser de la dimensión de la ignorancia, puesto que debe responder a aquel que en todo su discurso, lo interroga en esa dimensión. No tiene que guiar al sujeto hacia un saber, sino hacia las vías de acceso a ese saber" (1)

El contenido de este párrafo escrito por J.Lacan alude a un concepto fundamental que en torno a la cuestión de la transferencia este autor formuló.

Me refiero al concepto de "Sujeto supuesto al Saber" que ya mencioné al comienzo de esta segunda parte pero que no desarrollé en esa oportunidad.

Intentaré aproximarme al mismo de una manera simple por ahora, para luego si desarrollarlo con más detenimiento y profundidad.

Este concepto da cuenta de los primeros movimientos que J.Lacan sitúa en torno a la transferencia.

El sujeto cuando llega a consulta lo hace en un estado de total desconocimiento en relación a lo que le ocurre y respecto a los síntomas que padece. Desconocimiento que está dado porque él no tiene el saber acerca de su sufrimiento y es debido, justamente a esto, que llega a realizar una consulta.

Consulta porque tiene una pregunta, una duda que él mismo no puede responder. Necesita recurrir a otro para encontrar esa respuesta. Necesita a otro que sí tenga ese saber.

Es así que, en un primer momento del trabajo analítico, el analizante otorga a su analista el lugar del "Sujeto supuesto Saber", el analizante supone que el analista tiene el saber que a él le falta.

El analista es continuamente demandado en ese lugar, se le

(1) J. Lacan. Seminario 1 : Los Escritos Técnicos de Freud. Ed. Paidós. Cap.XXII. Pag, 404.

de analista, implica en si mismo una renuncia. Renuncia que estaría dada porque ese lugar, es un lugar supuesto. El analizante supone que allí se encuentra el saber. Pero el analista no lo tiene, de modo que no puede ni debe responder a las demandas del analizante, debe en ese momento mostrarse en falta respecto a ese saber. Debido a estos movimientos es que se podría afirmar que el lugar del analista implica una renuncia, en el sentido en que debe renunciar a tener todo el saber y a responder desde ese lugar.

De lo visto hasta aquí, se deduce que en la transferencia se trata del valor de la palabra en tanto ella es función de lo simbólico.

No hay que negar, sin embargo, que en la transferencia se ponen en juego proyecciones imaginarias, pero este hecho hay que situarlo necesariamente en la relación simbólica.

En este punto del trabajo, creo necesario abordar, a modo de una breve introducción, un tema clave en las teorizaciones de J. Lacan que se relaciona con el tema trabajado aquí y que va a permitir un mejor entendimiento del estatuto que el autor otorga a la dimensión simbólica.

EL SUJETO Y EL SIGNIFICANTE

Si bien puede parecer que al introducir este tema me aparto del lineamiento de mi trabajo, considero que el movimiento que realizo al abordarlo es exactamente el contrario.

La transferencia para J. Lacan es un efecto del lenguaje y como tal, es necesario para su mejor comprensión, dar cuenta a modo de introducción, de las relaciones del sujeto con el lenguaje y más precisamente, las relaciones del sujeto con el significante.

J. Lacan introduce una diferencia con respecto al signo Saussuriano.

Para Saussure, el signo lingüístico no une una cosa y un nombre, sino que une una cosa y una imagen acústica.

Entonces se llama signo a la combinación del concepto, que recibe el nombre de significado, y a la imagen acústica, que se reemplaza por significante.

En el signo Saussuriano, la elipse representa lo cerrado del mismo, la unión indisoluble entre el significado y el significante.

Las dos flechas aluden a la implicación recíproca entre ambos y la línea horizontal adquiere un valor de vínculo.

Lacan modifica el signo propuesto por Saussure y propone otro algoritmo:

$$\frac{S}{s} = \frac{\text{Significante}}{\text{Significado.}}$$

En primer lugar, se produce una inversión de los términos. Ahora el significante está ubicado arriba y el significado abajo. Por otro lado, se encuentra la desaparición del paralelismo.

Desaparece la elipse que garantizaba la unidad del signo y que marcaba la relación positiva denominada por Saussure : significación.

La barra indica, ahora, la separación de dos órdenes diferentes, perdiéndose también la biunivocidad designada antes por las flechas. La barra trastoca la idea de relación, confirma la ruptura del signo y establece la primacía de un orden, del orden significante.

Lacan plantea que en el lugar del significante hay una pura diferencia, diferencia que es la característica fundamental del significante. Mientras que en plano inferior se encuentra lo significable, que por recibir la impronta del significante, se elevará a la categoría de significado.

Cuando se habla en Psicoanálisis de significación se lo hace en términos de articulación entre significantes, que producirán, en la medida misma en que están articulados, efectos de significado.

Por significante entendemos entonces, un significante que no tiene significación, el cual se va a definir por la relación y la diferencia con otro significante; es a partir de aquí que se puede afirmar que no necesariamente coincide con la palabra.

El significante da cuenta de que siempre se puede decir algo más, algo más puede ser develado; la articulación significativa es infinita, siempre puede haber un significante más.

Este es un punto interesante para articular con la función de la transferencia en la práctica clínica, ya que la misma permite que algo más pueda ser develado a partir de los dichos del analizante.

Lacan enfatiza el papel del significante en la metáfora y en la metonimia.

En la primera no se trata de una comparación, sino de una identificación. La metáfora supone que una significación es el dato que domina, rige y desvía el uso del significante, de tal manera que todo tipo de conexión preestablecida queda desanudada.

Las leyes del lenguaje facilitan dos operaciones: la de sustituir y la de combinar. Son las leyes sin las cuales el lenguaje no existe, porque no existe un significante que no esté en relación con otro significante.

Por ejemplo: una palabra no tiene sentido si no es en relación con otra palabra. Es decir, desde un significante, se resignifica el significante anterior:

$$S_1 \longleftrightarrow S_2$$

En la metonimia se toma la parte por el todo. Hay algo que queda eludido, censurado. Esta sería la función de la metonimia en el discurso.

Pero también, a través de la misma se puede eludir esa censura, ya que cualquier cosa se puede decir de otra manera, ya que, como expliqué antes, ningún significante está condenado o atado a una significación determinada.

Cómo es el encuentro del individuo con el lenguaje?

Cuál es su relación con el significante?

Para responder estas preguntas introduzco un grafo que formula Lacan, para intentar explicar la relación que existe entre el sujeto y el significante.



Explicación del grafo:

Delta Δ , el punto de partida, es una notación que ubica a un viviente mítico que parte desde la necesidad. Si fuera un animal, iría o se dirigiría en línea recta hacia el objeto de su satisfacción. Pero este sujeto (humano) antes de encontrarse con el objeto de su necesidad, debe pedirlo.

El punto C, es el lugar del código, punto donde el sujeto mítico se encuentra con lo sincrónico del lenguaje, lugar que representa la batería significativa y las leyes de su empleo.

El punto M, es lo que Lacan llama, al principio, mensaje. El mensaje implica una dimensión diacrónica graficada en la línea $S S'$.

Entonces, al encontrarse el sujeto mítico con el lenguaje como obstáculo al hallazgo del objeto, se desvía hacia el punto M donde el mensaje o pedido se produce.

Pero como se trata de significantes, para que el circuito de la significación se cierre, debe esperarse la sanción del código.

La línea $S S'$ representa la diacronía de significantes, compuesta por elementos discretos que son los significantes.

El segmento \overline{MC} tiene trazo pleno en función de que se trata de un mensaje que posee una unidad de significación y por lo tanto de sentido.

Las distintas anotaciones del grafo fueron modificadas por J. Lacan: El lugar del código (C), recibirá el nombre de "Tesoro del significante", graficado con la letra A, se trata del lugar donde el sujeto se encuentra con el tesoro del significante como lugar de la sanción.

También modificará mensaje (M) por Significado del Otro, puesto que la cuestión es cómo A, el Otro, sanciona un decir retroactivamente.

En cuanto a \int ubicado al final del circuito de la intencionalidad, quiere decir que el sujeto mítico ha sido anulado en su intencionalidad por el poder de la sanción del Otro.

En el ser humano se requiere de un Otro para la satisfacción de las necesidades. Delta Δ , es un organismo atravezado por una necesidad que busca un objeto, un otro para alcanzar esa satisfacción.

Pero ese otro vive en una cultura y le habla a Delta Δ , supongamos un bebé, y su manera de interpretar al bebé está dada por su propio lenguaje.

La madre, que podríamos decir que encarna el lugar del Otro primordial, le pone nombre a esa expresión inespecífica del bebé, no comprende ni conoce exactamente lo que el chico pide, sencillamente porque el chico no puede pedir.

La relación directa del sujeto con el objeto de su necesidad se pierde por la intervención del Otro con el objeto de construir el campo de lo humanizado, que es el campo del lenguaje.

Luego de establecer la diferencia entre los postulados de la lingüística Saussuriana y la reformulación propuesta por J.Lacan, es necesario no olvidar que dentro del marco de la teoría psicoanalítica toda significación remite a otra significación. Es decir, la significación de una palabra está dada por la suma de los empleos que esa palabra tenga.

Lacan menciona al respecto, el ejemplo de la palabra mano, que no sólo representa el órgano de la palabra mano, sino que también figura en mano de obra, mano dura, mano muerta, etc.

Con esta particularidad es que el analista debe enfrentarse en su práctica, es decir, con el uso siempre metafórico y metonímico de la palabra.

En palabras de J. Lacan: "La palabra se instituye como tal en la estructura del mundo semántico que es el del lenguaje. La palabra nunca tiene un único sentido ni el vocablo un único empleo. Toda palabra tiene siempre un más allá, sostiene varias funciones, envuelve varios sentidos. Tras lo que dice un discurso está lo que él quiere decir, y tras lo que quiere decir está otro querer decir, y esto nunca terminará a menos que lleguemos a sostener que la palabra tiene una función creadora, y que es ella la que hace surgir la cosa misma, que no es más que el concepto." (1)

(1)J. Lacan: Sem.1:Los escritos Técnicos de Freud.Cap.XIX.Pag.351

demostrar como en el sueño se produce la superposición de las significaciones de un material significativo. Muestra de esta manera que la palabra, o una expresión de deseo se hace reconocer a través de otra cosa también organizada como un sistema simbólico.

Cabe destacar aquí, la relación existente entre los términos que propuso Freud en relación a las modificaciones del material inconsciente, modificaciones que se llevan a cabo con el objetivo de evadir la censura. Estos términos son condensación y desplazamiento y están en una íntima relación con los que propuso Lacan más tarde en función de los empleos del significativo: la metáfora y la metonimia.

Entonces, el deseo reprimido del sujeto no puede acceder al discurso, no puede hacerse reconocer y se expresa, por lo tanto, a través de otra cosa, entre-lineas, distorsionado, etc.

En esa primera definición de la transferencia, concepto utilizado esta vez en función del análisis de los sueños, Freud explica que el deseo inconsciente, imposible de decir, logra expresarse a partir de los restos diurnos que aparecen descargados desde el punto de vista del deseo.

"El material significativo fonemático, jeroglífico, etc. está constituido por formas destituidas de su sentido propio y retomadas en una nueva organización a través de la cual logra expresarse otro sentido." (1)

De lo dicho hasta aquí, es de notar la importancia de estos fenómenos descritos por Freud y por Lacan (condensación, desplazamiento, metáfora, metonimia) en el seno del marco transferencial.

Es necesario recordar que la función de la transferencia sólo es posible comprenderla colocándola en el plano simbólico, de esta forma vemos que en la misma lo que se pone en juego es un nivel de discurso en el seno del cual surge a modo de irrupción (lapsus, equívocos, contradicciones), otro nivel del mismo que es el discurso del inconsciente.

(1) J.Lacan. Sem.1:Los Escritos Técnicos de Freud.Cap.XIX.Pag.355

es decir que, la transferencia no puede entenderse siguiendo los lineamientos que la plantean como una relación de objeto, como una proyección imaginaria o en función de la relación transferencia - contratransferencia, analista - analizado.

Es necesario incluir un tercer término que es la palabra en su función simbólica.

El análisis es una técnica de la palabra, se desarrolla y se desplaza en el ambiente de la palabra.

El Psicoanálisis supone que el discurso del sujeto se desarrolla en un plano de ignorancia, de desconocimiento y error. Pero durante el análisis ocurre algo en el discurso que permite que surja la verdad. En el análisis la verdad irrumpe por medio de la equivocación : un lapsus o una acción fallida.

"El sujeto nos dice esta palabra con todas sus restantes manifestaciones. Con su propio cuerpo el sujeto emite una palabra que, como tal, es palabra de verdad, una palabra que él ni siquiera sabe que emite como significante. Porque siempre dice más de lo que quiere decir, siempre dice más que lo que sabe que dice" (2)

Creo que en función de esto es necesario comprender el sentido y la función de la palabra, en tanto que ella es el elemento de la interpretación.

Una forma de abordar el concepto de la transferencia es tomando como punto de partida otro nivel: el nivel de lo imaginario.

El fenómeno de lo imaginario no se encuentra sólo en la transferencia, sino que está y aparece en muchos aspectos de un análisis, como lo muestra el concepto de identificación.

J.Lacan teoriza la función de lo imaginario recurriendo a la imagen especular o lo que recibió el nombre de estadio del espejo:

El bebé a una edad de aproximadamente seis meses reconoce su imagen en el espejo.

(1)J. Lacan. Seminario 1: Los Escritos Técnicos de Freud.Cap.XIX. Pag. 359. Ed. Paidós.

(2)J.Lacan. Idem (1). Cap. XXI. Pag. 387.

simbólica en la que el yo se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto." (1)

También hay que tener en cuenta que esta fase o estadio es la base de todas las futuras identificaciones.

La imagen, en el estadio del espejo, es una imagen total, es dada como una gestalt, debido a lo cual es una imagen constituyente ya que el sujeto "...se adelanta a la maduración de su poder." Es una imagen que surge como total y unificada y se opone, por lo tanto, a su propia vivencia de cuerpo fragmentado.

La imagen del yo, al ser el fundamento de las identificaciones secundarias, también puede ser denominada yo - ideal. El estadio del espejo, tal como lo describe Lacan, está mostrando que el sujeto se encuentra con una imagen total y unificada que se opone a su propio déficit originario.

Respecto a esto y refiriéndose a la transferencia Lacan postula:

" Esta imagen de sí, el sujeto volverá a encontrarla constantemente como marco de sus categorías, de su aprehensión del mundo; como objeto, y esto, teniendo como intermediario al otro. Es en el otro siempre donde volverá a encontrar a su yo - ideal, a partir de allí se desarrolla la dialéctica de sus relaciones con el otro."(2)

Cómo se articulan estos conceptos con la situación analítica?

Esta vertiente imaginaria de la transferencia estaría dada cuando el analizante sitúa al analista en el lugar del ideal, lo cual funciona como un estancamiento en la transferencia.

(1)J.Lacan.Escritos 1."El estadio del espejo como formador de la función del yo"
Pag.87. Ed. Paidós.

(2)J.Lacan. Idem (1).Cap.XXII. Pag. 410

de ese analista.

Es aquí cuando Lacan plantea el concepto de **DESEO DEL ANALISTA** (que profundizaré más adelante), y lo postula como un pivote del Psicoanálisis.

Es necesario que se encuentre el deseo del analista en la cura para impedir que la demanda sea conducida por medio de la transferencia hacia la identificación. El deseo del analista procura, entonces, que la transferencia no conduzca a la identificación.

A lo largo de este trabajo se puso de relieve que el fenómeno de la transferencia se pone en juego a través de la palabra, pertenece a la propia dimensión de la palabra, dimensión simbólica.

El nivel imaginario se pone en juego cuando el discurso dirigido al otro, al analista, da cuenta de determinados puntos que no fueron integrados o asumidos en la historia del sujeto, sinó que fueron reprimidos. Seguramente el acceso a la simbolización no pudo ser debido a la naturaleza traumática de los mismos, cuestión que impide o más bien favorece la exclusión del sistema simbólico.

En el Seminario Libro 11 : **LOS CUATRO CONCEPTOS FUNDAMENTALES DEL PSICOANALISIS** (1964), J.Lacan postula que usualmente se define a la transferencia como un afecto y se la suele calificar de positiva o de negativa. A la primera, a la transferencia positiva, se la define en la opinión común, como una manifestación del amor, de un amor falso.

Como vimos anteriormente, para Freud, por el contrario, no se trataría de un amor falso y esta cuestión es justamente aquella que lo invita a preguntarse respecto del amor verdadero. (1)

La otra manifestación de la transferencia, opuesta a la anterior, es la transferencia negativa, que no fue catalogada o identificada plenamente con el odio (contrario al amor), sinó que

(1) S. Freud. Puntualizaciones Sobre el Amor de Transferencia. (1915). Obras Completas. Tomo XII. Amorrortu. Pag.160.

se refiere a otorgarle a la misma el poder de estructurar todas las relaciones particulares con el analista y en interpretar que todos los pensamientos giran en torno a esa relación particular.

En torno a estas diferencias en conceptualizar la transferencia, surge la pregunta si la misma está ligada a la práctica analítica o no, si es un producto de la misma o incluso un artificio.

Cabría señalar al respecto, como lo indica J. Lacan, que la situación analítica no puede dar lugar a este fenómeno en su totalidad y, para que el mismo tenga lugar, es necesario que fuera de la propia situación analítica ya estén presentes sus posibilidades que favorecerán a su composición en el análisis.

Es así que, aún cuando no haya ningún analista ni ninguna situación analítica se pueden producir efectos de transferencia.

Roberto Harari (1) aclara la diferencia existente entre la transferencia propiamente dicha (la que se presenta en la situación analítica) y los efectos de transferencia.

La transferencia sería aquella que es posible de analizarse en el psicoanálisis.

Los efectos de transferencia, en cambio, serían aquellos que se pueden presentar en numerosas situaciones de la vida, pero que no son procesados por medio de un análisis, ni pueden ser remitidos o referidos de un modo metafórico sino que son vividos imaginariamente.

J.Lacan al respecto, insiste en que si no hay "efectos de transferencia", no hay posibilidad de trabajar acerca de ninguna cuestión.

(1) Roberto Harari: Los cuatro conceptos fundamentales de J.Lacan. Ed. Nueva Visión. (1988) Cap.V. Pag. 132.

Al seguir la lectura de los textos de Freud, parecería que el autor homologa el concepto de transferencia con el concepto de repetición.

Freud dice: "Lo que no puede ser reelaborado se repite en la conducta" (1).

Para intentar diferenciar estos conceptos habría que tener en cuenta que aquí está actuando un tipo de reconstrucción por parte del analista, quien a través de la misma revela aquello que se repite.

Freud postula que, cuando a través del trabajo analítico nos acercamos al centro del nódulo patógeno o nódulo traumático, es en ese momento que se interrumpe la rememoración llevada a cabo por parte del paciente. Es el momento de la resistencia, es el momento donde ubica la función de la transferencia, su aparición.

Lo que Freud está indicando en este punto es que la transferencia se presenta esencialmente como resistente. Es en ese momento en el cual se interrumpe la comunicación del inconsciente, interrupción que Lacan conceptualiza como el momento de cierre del inconsciente.

Aquí surge la gran paradoja en torno a este tema y concepto fundamental del Psicoanálisis.

La paradoja surge cuando se afirma que el analista debe esperar la transferencia, la instalación de la misma para empezar a dar la interpretación. Por un lado se sostiene que la transferencia es el motor del trabajo analítico ya que la misma posibilita el acceso y develación del inconsciente. Por otro lado y al mismo tiempo, la transferencia es la más fuerte resistencia que se opone al proceso de cura, y que como tal, provoca el cierre del inconsciente, no permitiendo acceder al mismo.

(1)S. Freud. Recordar, Repetir y Reelaborar(1914). Obras Completas. Amorrortu. Tomo:XII. Pag. 146.

transferencia opera en función de una alianza con la parte sana del yo del sujeto. Análisis que consistiría en mostrarle al sujeto el carácter ilusorio de sus conductas en el ámbito de la relación con el analista.

Esta postura respondería a una sola cara de la paradoja antes planteada, ya que recurrir a una parte sana del sujeto es olvidar justamente que esa parte está involucrada en la transferencia, que es ella quien cierra la puerta o, para decirlo de otra manera, ese sería el momento del cierre del inconsciente. Este es el momento de la interpretación que va a permitir una nueva apertura del inconsciente.

Intentando aclarar el concepto Lacan plantea que la relación que se instaure en el análisis no se da en un plano simétrico o recíproco, al modo de la concepción antes tenida en cuenta.

"En esta relación de uno con otro se instituye una búsqueda de la verdad en la que se supone que uno de los dos sabe, o al menos, que sabe más que el otro" (1)

La transferencia para J. Lacan es "...la puesta en acto de la realidad del inconsciente" (2)

El autor sostiene junto con Freud que la realidad del inconsciente es la realidad sexual, punto central sobre el que se trabaja en un análisis. Este punto central es el deseo. La función de la libido da cuenta de la presencia del deseo.

Este deseo se encuentra en dependencia de la demanda, ya que en toda demanda, que es una articulación de significantes, hay algo que se desliza, un resto que surge de la misma, un elemento insatisfecho y que no se reconoce, es el deseo.

(1) J. Lacan. Seminario 11. Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis. Ed. Paidós. Pag. 148

(2) J. Lacan. Idem (1). Pag. 152

La transferencia no consiste en lo que sucede cuando dos personas se disponen a hablar de algo ausente o intentan efectuar una reproducción o una copia de algo originario y pasado. En el texto de Freud está de esta manera: es una repetición en acto la que tiene lugar cuando está obstaculizado el recuerdo. Lacan retoma esta frase y postula que si hay acto esto significa que el sujeto, al atravesar un acto, no sale de allí tal como entró. El acto consiste en una experiencia de mutación en su posición subjetiva.

El trabajo de transferencia, entonces, permitirá que lo que surge en el análisis no quede como un instante de apertura y cierre de lo inconsciente, sino como un empuje tendiente a modificar la posición subjetiva del analizante.

Para abordar la cuestión de la repetición toma dos términos de Aristóteles que él va a concebir en relación con la experiencia analítica.

El primer término es la Tujé, también transliterada como Tyché. Tyché era la diosa de la fortuna, el correlato griego del destino. Representaría al azar.

Lacan cuando la incluye en el Seminario, lo hace refiriéndose a la existencia de un orden accidental. Representaría un encuentro fallido con lo real. El que sea un encuentro fallido, no quiere decir, para el Psicoanálisis que sea un encuentro fracasado, por el contrario es, en realidad, un acto logrado.

Este encuentro (desencuentro) es lo que marca la acción de la Tyché. Ella denota el recurso conceptual al que Lacan apela para dar cuenta de la repetición. Se trata de una repetición producida como al azar, lo cual no es lo mismo de ser la reiteración de determinada conducta.

Un ejemplo de esto puede ser el siguiente: tomo un colectivo, miro el boleto y termina en siete. Es un número como tantos. Pero subo a otro colectivo y recibo un boleto terminado en siete, el hecho ya es sugestivo. Si en un tercer colectivo, del mismo día, vuelve a ocurrir lo mismo, se podría presuponer la existencia de alguna fuerza extraña que determina la repetición. De qué podemos hablar que sucedió en este ejemplo sino es el azar como causa?

Lacan dice respecto de la repetición como al azar que la misma no consiste en una reproducción de rasgos estables, de signos de la conducta, de maneras de pensar o ver el mundo; más bien son

El otro concepto que J. Lacan retoma de Aristoteles es el concepto de "Automatón" y se refiere al mismo en función de que implicaría el retorno de los signos, la insistencia de la cadena significante. Este concepto implica también una repetición, pero una repetición del lado del significante, de la cadena significante.

La cadena significante es, en principio, un automático que se le presenta al sujeto, se le impone. Al principio el sujeto está fuera de él, está excluido de la cadena. Entonces, con este concepto Lacan está señalando la imposición automática, en el sentido de lo que ya está ahí, más allá de que el sujeto lo pueda advertir.

En el curso del tratamiento, algo insiste para la escucha del analista, insiste como un automático, pero es el analista el que lo advierte. Cuando el analista lo pone en palabras, ya está haciendo lugar a que el sujeto se advierta de este automatón que lo constituye, o de este saber que lo constituye más allá de que él pueda apropiarse. Le está abriendo el camino para que el analizante se apropie de lo que es el Saber del Otro.

Cuando se habla de signo en Psicoanálisis, se habla de una predominancia de lo imaginario. Sería como una palabra que puede ser ubicada a nivel del enunciado. Pero cuando ese enunciado es puesto en relación a la enunciación a partir de una insistencia, entonces ahí, se está haciendo virar al sujeto del ángulo de lo imaginario al ángulo de lo simbólico.

Se podría afirmar que en la transferencia, la vertiente simbólica estaría del lado del automatón y lo real del lado de la tyché. La repetición que se da en la transferencia tiene que ver con la insistencia de la cadena significante.

Pero hay un plano en donde se confunden transferencia y repetición, este es el plano de lo imaginario. Es por eso que existe una transferencia simbólica que es imprescindible discriminar de la transferencia imaginaria. Si no se trasciende la dimensión imaginaria, si se dan como sinónimos ambos conceptos, se caracteriza a la transferencia como repetición, entendida esta última como reproducción de lo idéntico.

el analista papa- mama, sino en función de la estructura del inconsciente."(1)

Retomando el texto de Freud: "La Dinámica de la Transferencia", trabajado en la primera parte de este trabajo, vemos que en él Freud plantea la transferencia como necesaria:

"...se produce inevitablemente en el curso del tratamiento"(2)

y la considera como una manifestación de la vida amorosa del sujeto, vida amorosa que está determinada.

En palabras de S. Freud: "Se obtiene así una suerte de cliché, cliché que se repite numerosas veces a lo largo de la existencia, reproduciéndose cuando las circunstancias exteriores y la índole de los objetos amados accesibles lo permiten y son capaces de ello"(3) y más adelante...

"...el paciente integra al médico en una de las series psíquicas que ha establecido ya en su psiquismo"(4)

Para Freud, entonces, la transferencia se podría realizar sobre las imágenes paterna, materna, etc.

Pero la transferencia estaría incluyendo al analista como una formación del inconsciente del analizante. Es decir, lo incluye no como una persona, sino como un significante más de la cadena propia del analizante.

Entonces, la tyché de la transferencia (recordemos que sería el encuentro con lo real) estaría dada por el sentimiento de la presencia del analista, momento señalado por Freud como un momento de detención de las asociaciones. Aquí estaríamos hablando de la transferencia cuando la misma se manifiesta como resistencia, lo que Lacan señala como el cierre del inconsciente.

(1) Las estrategias de la transferencia en psicoanálisis. Editado por la Asociación de la fundación del Campo Freudiano. Ed. Manantial. Pag. 18.

(2),(3),(4). S. Freud. La Dinámica de la Transferencia.(1912). Obras Completas. Amorrortu, Tomo:XII. Pag. 93.

... como lo que tiene relación con el médico le parece más importante (al paciente) que sus propios asuntos" (1)

ALGUNAS PUNTUACIONES EN RELACION AL CONCEPTO DE RESISTENCIA

La resistencia para S. Freud es un concepto que aparece ligado a la cura, es en el proceso de la misma donde aparece y donde debe ser vencida para que el sujeto pueda continuar con su cadena asociativa.

Vimos que la transferencia en Freud tiene tres características distintivas:

- La que desarrolla sentimientos cariñosos.
- La que desarrolla sentimientos hostiles
- La que desarrolla sentimientos eróticos

La primera de ellas es la que contribuye al proceso de la cura, mientras que las otras dos formas de transferencia son las que trabajan junto a la resistencia, obstaculizando la cura.

Freud formula como tarea propia del análisis suprimir o colmar las lagunas del recuerdo, completar una historia.

Ante esta tarea, el analista se encuentra con lo siguiente: el paciente no recuerda nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como recuerdo sino como acto, lo repite, pero naturalmente sin saber lo que repite. Se puede considerar este acto como un modo de transferencia, de la transferencia que se manifiesta como resistencia y que obstaculiza la prosecución de la cura.

"Cuanto más intensa es esta (la resistencia), más ampliamente quedará sustituido el recuerdo por el acto".

En la práctica Psicoanalítica existía una confusión entre los alcances de dos conceptos fundamentales de la teoría: el concepto de defensa y el de resistencia. Se tendía a considerar a este último como otra defensa más.

(1) S. Freud. "La Transferencia"(1917). T. XVI.Pag.392. Obras Completas. Amorrortu Editores.

mientras la defensa es un mecanismo propio de la estructura donde el yo hace de escudo imaginario del sujeto, la resistencia es en principio, un fenómeno, un efecto propio de la cura, ligado estrechamente a la transferencia.

A partir de que J. Lacan formula que "el inconsciente está estructurado como un lenguaje " la cuestión de la resistencia se orienta hacia la resistencia propia del discurso. Debido a esto, Lacan articula la resistencia del discurso en la dirección de la cura.

EL SUJETO SUPUESTO AL SABER

EL DESEO DEL ANALISTA

Como ya tuve oportunidad de mencionar antes, estos dos conceptos son centrales en la teoría Psicoanalítica sobre la transferencia. Son dos conceptos que no aparecen formulados como tales en la teoría freudiana. Lacan los conceptualiza y enfatiza en la importancia de los mismos , otorgándoles un lugar central en la teorización del fenómeno de la transferencia.

La transferencia es un fenómeno que incluye juntos al sujeto y al psicoanalista, en donde se supone que uno de los dos sabe más que el otro.

En cuanto hay, en algún lugar, el Sujeto que se supone Saber (SsS), hay transferencia. Es decir que cada vez que esta función pueda ser encarnada para el sujeto por alguien, analista o no, la transferencia queda entonces ya instalada. El analista ocupa ese lugar en la medida en que es objeto de la transferencia.

En la medida en que se supone que el analista sabe, se supone también que irá al encuentro del deseo inconsciente. Por eso el deseo es el elemento principal en torno al cual se formula, en el discurso del paciente, la demanda, o sea la transferencia.

La transferencia solo puede pensarse a partir del sujeto al que se le supone saber, se supone que sabe acerca de la significación, significación que el analizante desconoce por completo.

... que le otorga más importancia a la significación, a la comprensión, que al estatuto del significante.

El análisis, por la vía del dispositivo, es el punto donde la transferencia es ese artificio mismo para favorecer la emergencia del sujeto. Tal como se afirmó anteriormente, esta emergencia del sujeto tiene que ver con un movimiento que es posible a partir del tratamiento, movimiento que va a permitir que el analizante salga de la posición de alienación en la cual llega a consulta.

Dentro del marco de la transferencia hay un solo sujeto, ya que en la estructura misma de la transferencia, el analista no es el sujeto, es el objeto que se presta al sujeto. El analista se ofrece como objeto a ser tomado por el discurso del paciente.

El analista, entonces, no entra en juego como sujeto deseante ya que la posición del analista es justamente aquella que parte de una postergación de la subjetividad. Esta postergación, esta no entrada del analista como sujeto del deseo se encuentra en íntima relación con el concepto de deseo del analista. Lacan postula que cuando no se puede postergar la subjetividad por parte del analista, estamos en el punto de la contratransferencia o de la no posibilidad de la transferencia. La posición del analista concierne tanto a dejarse tomar como objeto como a ocupar el lugar del Otro.

En las formulaciones de la teoría se suele afirmar que primero está el SsS, Sujeto supuesto al Saber, que concierne a la vertiente significante de la transferencia. El SsS implica que el analizante supone que el Otro tiene el saber que a él le falta, saber que le falta en relación al padecimiento que lo aqueja. Pero primero el analista tiene que postergarse y ofrecerse como soporte de la transferencia, como objeto, lo que implica que debe haber alguien que encarne el lugar del SsS.

El deseo del analista es una categoría ética, ya que implica una elección: renunciar al poder que le confiere el hecho de estar en el lugar del Otro, en el lugar de SsS, para ocupar el lugar de objeto, permitiendo, de esta manera, al sujeto del inconsciente (el analizante), tomarlo por causa de su deseo.

si no responde al pedido del analizante de una explicación al nivel de la comprensión, se está permitiendo que el sujeto emprenda el mismo el camino que lo llevará al encuentro con ese saber.

Retomando lo anterior, entonces, el lugar del analista en la transferencia es eminentemente el de objeto. Sin embargo, el desarrollo de la transferencia, para Lacan, requiere que el analista asuma la posición de un sujeto supuesto, concepto que es el pivote desde el que se articula todo lo tocante a la transferencia y que se define a partir de una relación del sujeto con el saber.

CONCLUSIONES FINALES

ánimos conscientes sino también de los procesos anímicos inconscientes en la causación de la enfermedad y de los síntomas de los sujetos.

Se podría afirmar que todos los movimientos y modificaciones que esta teoría realizó, en relación a la técnica a emplear, siempre tuvieron como consigna primordial la dilucidación de los procesos psíquicos inconscientes y la necesidad de sortear los diferentes obstáculos que se oponían al logro de ese objetivo.

La propia práctica clínica develaba como necesarias esas reconceptualizaciones o reformulaciones de algunas afirmaciones teóricas propias del Psicoanálisis.

De esta misma forma se produjo el nacimiento del Psicoanálisis, en uno de estos movimientos que llevó al abandono de la técnica hipnótica y al surgimiento de una nueva: la técnica analítica.

Fue esta innovación en la técnica la que permitió a Freud el descubrimiento de la importancia de otros procesos psíquicos que actúan en la dirección de una cura, tal como lo manifiesta el concepto de transferencia.

Es importante destacar que ya desde el comienzo del Psicoanálisis, desde el inicio del trabajo analítico, que coincidió con el abandono de la antigua técnica hipnótica, se comenzó a privilegiar todo lo que tenía que ver con el orden de la palabra. Pero no de una palabra provocada, tal como sucedía en la hipnosis, sino que a partir de ese momento se tendió a considerar sólo la palabra del paciente y los "vericuetos" que la misma realiza con el objetivo de no develar su verdad.

Es así que se invita al paciente a recostarse sobre el diván y a comunicar todo aquello que se le ocurre, tomando en cuenta, al mismo tiempo aquellos traspiés, lagunas o accidentes del discurso que tienen lugar en ese decir.

La formulación de la regla analítica fundamental permite y propone al analizante ese desplazamiento de carga libidinal del que hablaba Freud, cuando en "La dinámica de la Transferencia" afirmó que el individuo llega a consulta con una especie de cliché, determinado por una modalidad especial de su vida amorosa, cliché que se repite a lo largo de la vida del sujeto y que lleva, en determinado momento, a la inclusión de la persona del analista (por desplazamiento de la libido) en una de esas series psíquicas del analizante.

lo mismo que han permanecido olvidados a modo de lagunas del recuerdo.

De esta forma, la formulación de la regla analítica, permite que la palabra despliegue los significantes de la historia del sujeto; al mismo tiempo que actuaría como causa estructural del inicio de la transferencia en su dimensión simbólica.

En la teorización del concepto de transferencia a lo largo de la obra freudiana, se pone incapié en las características que la misma adquiere en un proceso de cura.

La misma fue definida como positiva o negativa, como una manifestación de la resistencia, así también como la vía por la cual el analizante repite en la situación analítica algún hecho o relación anterior en su vida.

A través del desarrollo de este trabajo se intentó realizar una aproximación a conceptos que se articulan con el fenómeno de la transferencia. No pretendo a través del mismo dar por agotadas estas cuestiones, ya que ese objetivo sería imposible de lograr en función de que se trata de conceptos pilares dentro de la teoría, que van adquiriendo nuevos usos, empleos y significaciones según entren en relación con otros conceptos o fenómenos que presenta la práctica clínica.

Es de notar que en la teoría Psicoanalítica los conceptos que hacen a la misma se articulan de tal manera que es imposible abordar uno sólo de ellos.

Es así que, si bien el tema central de este trabajo fue intentar dar cuenta del fenómeno de la transferencia como un concepto fundamental e inevitable en la práctica clínica, también se incluyó en el mismo la diferenciación y la delimitación conceptual en relación a los términos de repetición y resistencia.

Se podría afirmar que al comienzo del Psicoanálisis estuvo la transferencia, la transferencia como una manifestación del amor. El amor de ANNA O. por BREUER, su analista.

Recordando el historial, vemos que ante la brusca interrupción del tratamiento por parte de su analista, Anna O. sufre un embarazo histérico al que Breuer intentó restar importancia hasta que la aparición de fantasías similares en otras pacientes, lo llevaron a abandonar la técnica catártica inventada por él.

centro del tratamiento analítico.

Esta fué la intención de este trabajo, la de mostrar el papel que cumple la transferencia dentro de la técnica analítica, como un concepto fundamental y articulador entre la teoría y la práctica del Psicoanálisis.

Es de notar que ante la pregunta: Qué estudia el Psicoanálisis? , se suele responder que estudia el inconsciente.

Considero que a lo largo de este trabajo quedó planteado el hecho que hay más de un concepto en Psicoanálisis, hecho que siempre nos va a remitir a no poder dejar de considerar, cuando nos abocamos al estudio de uno en particular, otros conceptos que se le anudan y que completan su posible teorización.

J. Lacan plantea en el Seminario XI (utilizado como bibliografía para este trabajo), que son cuatro los conceptos fundamentales del psicoanálisis. Ellos son: **el inconsciente, la transferencia, la repetición y la pulsión.**

Estos conceptos, articulados de determinada manera permitirían dar cuenta de los fundamentos del Psicoanálisis.

El desarrollo de este trabajo se centró de una manera particular en una de esas articulaciones, en la articulación del concepto de transferencia con el concepto de repetición y el de resistencia.

Estos conceptos, o más bien sus definiciones ambiguas llevaron a muchos autores y teorías posteriores a Freud a caer en una trampa que consistía en pensar que el analizante sólo repite con su analista algo que proviene de una situación pretérita.

De esta forma, se reduce el concepto de transferencia a ser una mera repetición.

Si fuera de esta manera, es decir si ambos conceptos significaran lo mismo, convendría dejar de lado alguno de los dos conceptos fundamentales.

J. Lacan, realizando una lectura minuciosa de los textos freudianos y contando con algunos recursos que el padre y fundador del Psicoanálisis no poseía (como son la lingüística, la topología, la lógica) retorna sobre algunos conceptos planteados por Freud y logra establecer una reformulación, o bien, una mayor delimitación de los mismos.

esta manera la transferencia se corre el riesgo de considerar "literalmente" los afectos, pensamientos o los dichos del analizante referidos al analista.

Es aquí cuando se cae en la trampa antes mencionada que gira alrededor del concepto de repetición y que llevó a poner en primer lugar el hecho de que el analizante trata al analista como si fuera otro. Siguiendo esta línea, se planteó la diferencia entre transferencia positiva y negativa. La primera sería la favorecedora del trabajo analítico, conceptualizada frecuentemente como transferencia amorosa. La segunda, la transferencia negativa, sería la que hace de obstáculo a la tarea analizante.

Es así que usualmente, se tendió a considerar la transferencia amorosa de una manera reducida, lo que llevó a emitir interpretaciones tales como: "Lo que Ud. siente, en realidad, no lo siente conmigo sino con otro. Ud. se engaña, yo soy solamente su analista".

J.Lacan intenta diferenciar el concepto de transferencia del de repetición. Considera que la transferencia es la condición y el soporte de la repetición.

Si bien se puede considerar a la transferencia como una sombra de un antiguo amor, no es solamente esa sombra. La transferencia no es repetición, sino que es actualización.

En relación a esto, es importante destacar otra diferenciación que establece el autor respecto de los conceptos de repetición y reproducción.

Lacan postula que no hay repetición sin diferencia. La repetición no posee la misma estructura del retorno de lo reprimido, estructura esta última que sí sería propia de la reproducción. En la repetición se establece una diferencia, diferencia que se pone en juego por la existencia del significante.

Es decir, se estaría estableciendo dos dimensiones diferentes en torno a la transferencia:

Por un lado, aquella que tiene que ver con la repetición significativa (la transferencia simbólica) y , por otro lado, cuando se la conceptualiza como la exacta reproducción de un pasado que se desplaza sobre un presente, implicaría solamente a

trabajo.

Esta vertiente imaginaria de la transferencia, ya descrita anteriormente, estaría dada cuando el analizante sitúa al analista en el lugar del ideal, lo cual funciona como un estancamiento en la transferencia.

A través de la demanda del analizante, el analista es llamado a ocupar el lugar del ideal, lo cual, de llevarse a cabo, implicaría una identificación con algún rasgo de ese analista.

Es aquí cuando Lacan plantea el concepto de deseo del analista y lo postula como un pivote del Psicoanálisis.

Es necesario que se encuentre el deseo del analista en la cura para impedir que la demanda del analizante sea conducida a través de la transferencia hacia la identificación.

Este impedimento hacia el logro de una identificación, impedimento que encarna el deseo del analista y que sucede en todo análisis, es considerado por otras escuelas como el fin mismo del proceso terapéutico. La identificación al analista se busca y se la estimula como un objetivo del tratamiento.

Es necesario tener en cuenta que esta estrategia constituye, por un lado, un halago narcisístico para el analista y por otro lado, dejaría ubicado al sujeto analizante en una posición de alienación respecto de la persona del analista.

El analizante, en su demanda de análisis, pide que se lo tome como objeto, llega en una posición de alienación debido a la cual siente angustia.

Se ofrece como objeto al Otro y le otorga el saber al analista. Le otorga el saber al Otro cuando en realidad es él, el analizante, el que tiene que recorrer un camino por el mismo.

La interpretación funcionaría como una operación de corte que favorecería a que el sujeto quede escindido, y pueda pasar, de ser objeto a ser sujeto deseante.

Esta cuestión está planteando una lógica en relación al lugar que ocupa el analista en toda situación analítica, ya que en un

Estos son movimientos permanentes en el desarrollo de una cura que tienden precisamente a permitir y a favorecer la salida del analizante de esa posición de alienación con la que llega a consulta.

Retomando el caso de Anna O., vemos que cuando Breuer es llevado en la transferencia a ocupar el lugar de objeto del deseo no sabe qué hacer.

Cuando las exigencias de su matrimonio lo llevan a interrumpir el tratamiento de Berta Pappenheim (verdadero nombre de Anna O.), el embarazo histérico de la paciente mostrará lo inamovible e indestructible del objeto del deseo, objeto del que Breuer intentó desligarse rápidamente.

A partir de este ejemplo, vemos que todo analista en la dirección de una cura debe enfrentarse con la sexualidad, cuestión esta última que está avalando el concepto Lacaniano de que la transferencia es la puesta en acto de la realidad de lo inconsciente, siendo esta realidad una realidad sexual por excelencia.

Al comienzo de este trabajo, en su introducción, se planteó el problema que esta investigación buscó dilucidar.

En pocas palabras, se intentó profundizar una afirmación teórica que postula que si bien la transferencia constituye el motor del trabajo analítico, la misma representa el mayor obstáculo a la prosecución de la cura.

Esta afirmación, en una primera aproximación, parecería ser un tanto paradójica y contradictoria.

Es así que intenté, a lo largo del recorrido del trabajo ir un poco más allá de esta primera lectura para así abordar los conceptos de una forma tal, que me permitió comprender el alcance de los mismos.

La resistencia es un fenómeno que se encuentra en el discurso del analizante, cuando el mismo se va aproximando al núcleo patógeno. En ese momento se detienen las asociaciones del paciente, se detienen cuando el analizante se aproxima al discurso verdadero, al discurso de revelación.

Lacan establece la diferenciación de dos niveles de discurso, de dos niveles de palabra:

por otro lado, la palabra plena, palabra de revelación del inconsciente (que sólo se revela de una manera disfrazada).

La resistencia, entonces, está dada cuando esta palabra de revelación no surge. En ese momento, el discurso del sujeto vuelve a la palabra en su primer nivel. Es este el momento en que el analizante da cuenta de la presencia del analista emitiendo enunciados de un notable contenido transferencial.

El objetivo de la técnica analítica es, a través del proceso de cura, dar cuenta de la determinación del sujeto por la existencia del inconsciente.

Es así que el marco transferencial abre la posibilidad de la puesta en juego del material reprimido.

En función de esto, el concepto posee un estatuto primordial dentro de la teoría y práctica analítica, estatuto que se intentó poner de relieve a lo largo de este trabajo.-

BIBLIOGRAFIA

- Consultor Nuevo Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Tomo 6. Lectum Editores Argentina S.A. Editorial Sopena S.A. (1975).
- Enciclopedia Hispánica 1993-1993. Por EnciclopAEDIA Británica Publishers INC. Impreso y Encuadernado en EEUU. Micropedia. Tomo:2
- Diccionario de Psicoanálisis. J. Laplanche - J.B.Pontalis. Talleres Gráficos Ibero Americanos S.A. Barcelona.

PRIMERA PARTE

- S. Freud: Trabajos sobre Hipnosis y Sugestión (1888-1892). Introducción James Strachey. Obras Completas. Tomo: I Amorrortu Editores.
- S. Freud: Tratamiento Psíquico (Tratamiento del Alma) (1890). Obras Completas. Tomo: I Amorrortu Editores.
- S. Freud: Hipnosis (1891) Obras Completas. Tomo I Amorrortu Editores.
- S. Freud: Estudios sobre la Histeria (Breuer y Freud) (1893-1895). Obras Completas. Tomo: II Amorrortu Editores.
- S. Freud: El Método Psicoanalítico de Freud. (1904). Obras Completas. Tomo VII Amorrortu Editores.
- S. Freud: Sobre Psicoterapia (1905) Obras Completas. Tomo: VII Amorrortu Editores.
- S. Freud: Las perspectivas futuras de la terapia Psicoanalítica (1910) Obras Completas. Tomo: XI Amorrortu Editores.
- Diccionario de Psicoanálisis. J.Laplanche - J.B.Pontalis
- S. Freud: Sobre el Psicoanálisis Silvestre (1910) Obras Completas. Tomo:XI Amorrortu Editores.
- S. Freud: La Dinámica de la Transferencia (1912) Obras Completas. Tomo:XII Amorrortu Editores.
- S. Freud: La iniciación del tratamiento (1913) Obras Completas Tomo:XII Amorrortu Editores.

- S. Freud: Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. Conferencia N° 27: La Transferencia. (1917) Obras Completas Tomo:XVI Amorrortu Editores.
- S. Freud: Nuevos caminos de la terapia Psicoanalítica. (1919) Obras Completas Tomo:XVII Amorrortu Editores.
- S. Freud: Análisis terminable e interminable (1937) Obras Completas Tomo:XXIII Amorrortu Editores.
- S. Freud: Construcciones en el análisis (1937) Obras Completas Tomo: XXIII Amorrortu Editores.

SEGUNDA PARTE:

- J. Lacan: Seminario Libro I : Los Escritos Técnicos de Freud. Editorial Paidós.
- F.D. Saussure: Curso de lingüística general. Editorial Losada.
- J. Lacan: Escritos I. El estadio del espejo como formador de la función del yo. Editorial Paidós.
- S. Freud: Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (1915) Obras Completas Tomo: XII Amorrortu Editores.
- R. Harari: Los cuatro conceptos fundamentales de J. Lacan.(1988) Editorial Nueva Visión.
- S. Freud: Recordar, repetir y reelaborar (1914) Obras Completas Tomo:XII Amorrortu Editores.
- J. Lacan: Seminario libro XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Editorial Paidós.
- Las Estrategias de la transferencia en Psicoanálisis. Editado por la Asociación de la Fundación del Campo Freudiano. Editorial Manantial.
- S. Freud: La dinámica de la transferencia. Obras Completas. Tomo:XII Amorrortu Editores.
- S. Freud: La transferencia (1917) Obras Completas Tomo:XVI Amorrortu Editores.