



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo Final de Grado:

La noción de Transferencia: un recorrido psicoanalítico

Angel Souto

C.I.: 4.169.201-6

Tutora: Asist. Mag. Paola Behetti

Montevideo, abril, 2020

Índice

Resumen	2
Introducción	3
Capítulo I. La transferencia: una perspectiva freudiana	5
Capítulo II. La transferencia desde una perspectiva lacaniana	15
Capítulo III. El caso Dora: articulación teórico-clínica a propósito de la transferencia	24
Consideraciones finales	28
Bibliografía	31

Resumen

El presente trabajo final de grado se propone explorar la noción de transferencia en el campo del psicoanálisis, como fue establecida por Freud y Lacan. Además, intenta articular estos desarrollos teóricos con un caso clínico emblemático como el que Freud publica con el título “Fragmento de análisis de un caso de histeria” (1905).

Esta monografía intenta precisar la noción de transferencia desde sus inicios, haciendo énfasis en los escritos técnicos de Freud (de 1912 a 1918). También se tomará en cuenta la lectura que hace Lacan en los seminarios *La transferencia* (1960-1961), en el que recurre a *El Banquete* de Platón, para definir qué noción de amor pondrá en juego al pensar en la transferencia analítica, y *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964), en el que destaca la noción de presencia del analista.

En lo que respecta al caso clínico antes referido, además del escrito de Freud sobre él, se abordará la perspectiva lacaniana desde el texto “Intervención sobre la transferencia” (1951) con respecto a la *falla* de Freud en la dirección del tratamiento de Dora y los efectos relacionados con esa *falla*.

Palabras clave: transferencia, psicoanálisis, amor de transferencia, neurosis de transferencia, presencia del analista.

Introducción

Este trabajo explora la noción de transferencia en el campo del psicoanálisis, como fue planteada por Freud y Lacan. Para ello se realizará un relevamiento de este fundamento del psicoanálisis recurriendo a los principales textos escritos por Freud acerca de la transferencia: “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” ([1912] 2008a), “Sobre la dinámica de la transferencia” ([1912] 2008b), “Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica psicoanalítica I)” ([1913] 2008c), “Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II)” ([1914] 2008d), “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis III)” ([1914] 2008e), las conferencias n° 27 “La transferencia” ([1916] 2009a) y n° 28 “La terapia analítica” ([1916] 2009b) y “Nuevos caminos de la terapia analítica” ([1918] 2009c), además se revisarán los desarrollos teóricos propuestos por Lacan en los seminarios *La transferencia* ([1960-1961] 2003) y en *Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis* ([1964] 2011), clases dictadas en 1964.

Se indagará un fundamento psicoanalítico esencial para pensar la labor clínica del psicólogo y la ética en juego al abordar la clínica psicoanalítica y reflexionar sobre el lugar del analista.

La motivación para seleccionar este tema, está asociada a un interés personal despertado en el transcurso de la licenciatura. El término *transferencia* apareció vinculado a la teoría y la práctica del Psicoanálisis, a la Psicología social y a la Psicología de la educación, etcétera. En consecuencia, se intentará precisar la especificidad de esta noción en la clínica psicoanalítica y sus implicancias en la cura analítica, desde los enfoques de Freud y Lacan.

Este trabajo consta de tres capítulos. En el primero, se aborda la perspectiva freudiana de la noción de transferencia; en el segundo, se plantea la perspectiva lacaniana sobre esa noción, desarrollada en los seminarios 8 y 11. En ambos capítulos, se recurre a la lectura de los diccionarios de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1996), Roudinesco y Plon (1998), y Evans (1998), en los que se desarrolla la noción de transferencia, enriquecida por lo aportes de Ferenczi, Klein, Bion y Winnicott. En el tercer capítulo, se realiza una articulación

teórico-clínica a partir del caso Dora, del que Freud ([1905] 1978) extrajo consideraciones centrales para el análisis de la transferencia cuando reflexionó sobre las fallas en su gestión. Asimismo, se incluirá el enfoque de Lacan en “Intervención sobre la transferencia” ([1951] 1988) en referencia al caso freudiano. Por último, en las “Consideraciones finales” se plantean algunas apreciaciones personales en relación a lo explorado en este trabajo.

Capítulo I. La transferencia: una perspectiva freudiana

En 1916, en la conferencia N° 27, Freud señala que la transferencia surge, en el paciente, al inicio del tratamiento. Escribe: “durante un tiempo constituye el más poderoso resorte impulsor del trabajo” (Freud 2009a, p. 402). Resulta interesante detenerse en esta frase ya que en sus comienzos, en *Estudios sobre la histeria* ([1893-1895] 1992), alude a la transferencia como obstáculo, como resistencia al análisis. De su trabajo de colaboración con Breuer en uno de los primeros casos clínicos, el de Anna O., Freud advierte que la intensidad de las relaciones afectivas entre médico y paciente obedece a la transferencia, por la paciente, de sus ideas inconscientes hacia el médico. Por lo tanto, aquello que sucede entre Breuer y Anna O. es parte del tratamiento y no debe evaluarse fuera de este contexto. No obstante, la transferencia aparece en este momento de la teorización freudiana como una resistencia al análisis que actualiza un deseo inconsciente del paciente en la figura del médico.

En el epílogo del caso Dora, hace mención a las transferencias como reediciones, recreaciones de las mociones y “fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes (...) toda una serie de vivencias psíquicas anteriores no es revivida como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico” (Freud [1905] 1978, p. 101).

¿De dónde surge la noción freudiana de transferencia? Para responder es preciso establecer algunas consideraciones sobre la distinción entre hipnosis y transferencia.

Para Freud la hipnosis tiene una relación estrecha con la sugestión. En la conferencia n° 28 ([1916] 2009b) se pregunta por qué en la terapia psicoanalítica no se recurre a la sugestión directa. En la terapia analítica nada sucede del modo en que debería según las premisas de la psicología de la consciencia. Para Freud el uso de la sugestión en la terapia analítica produce, precisamente, un alejamiento del campo del psicoanálisis. En los tratamientos por sugestión se consigue que

[...] el paciente comunique antes y con más facilidad lo que a él mismo le es notorio pero habría retenido aún un tiempo por resistencias convencionales. Sin embargo, esa técnica no ayuda en nada a descubrir lo inconsciente para el enfermo; lo inhabilita aún más para superar resistencias más profundas. (Freud 2008b, p. 117).

¿Qué es la sugestión? En la conferencia, Freud sostiene que la sugestión directa es

[...] una sugestión dirigida contra la exteriorización de los síntomas, una lucha entre la autoridad de ustedes y los motivos de la enfermedad. Al practicarla, ustedes no hacen caso de estos motivos; sólo exigen al enfermo que sofoque su exteriorización en síntomas. El hecho de que hipnotice o no al enfermo no constituye ninguna diferencia de principios. (Freud 2009b p. 408).

El propio Freud señala que durante muchos años practicó el tratamiento hipnótico con sus pacientes. En un principio, mediante la sugestión prohibidora¹ y luego recurriendo a la combinación con el método de Breuer de exploración del paciente. Los resultados fueron poco confiables desde el comienzo, porque no podía aplicarse en todos los pacientes. Aunque en algunos se lograron avances, en otros eran muy limitados sin que pudieran determinarse las causas. Lo más curioso para Freud era la falta de perdurabilidad de los resultados: “pasado algún tiempo, cuando se volvía a tener noticias del enfermo, la vieja dolencia estaba otra vez ahí, o había sido sustituida por una nueva. Era posible hipnotizarlo de nuevo” (Freud, 2009b p. 409).

Respecto a la constitución del método psicoanalítico, José Ferrés (1998) realiza una lectura epistemológica de su nacimiento. Para el autor los “avances” en la técnica y la metodología son el resultado de desarrollos teóricos inseparables de procesos históricos. Dentro de ellos se encuentran los avatares personales del propio Freud, que lo llevaron a realizar su “autoanálisis”. Ferrés sitúa el camino de investigación freudiana en cinco periodos: 1) método tradicional (tratamientos físicos y tratamiento moral: 1886/1887 (¿?)); 2) Método de sugestión hipnótica: 1887/1889 (¿1892?). Con un momento inicial de esbozo del método hipnocatártico (1889 a ¿1890?) y un momento posterior que incluye el método hipnocatártico propiamente dicho (¿1891? a 1892 ¿1896?); un cuarto momento pertenece al método catártico: 1892/¿1898?; y el momento del método de asociación libre o método psicoanalítico a partir de 1898, aproximadamente.²

El autor advierte, desde el inicio, que es complejo pensar la constitución del método psicoanalítico en términos evolutivos, lineales o progresivos. En lo que respecta a la

¹ La *sugestión prohibidora* era una modalidad del tratamiento moral. En la conferencia n° 28 Freud se refiere a ella en relación con el método de Bernheim: se trataba de “prohibir en todos los casos, de idéntica manera y con el mismo ceremonial, la existencia a los más variados síntomas, sin poder aprehender nada de su sentido y su significado. Era un trabajo de practicón, no una actividad científica, y recordaba a la magia, el encantamiento y el arte de la prestidigitación. Claro que no iba en contra del interés del médico.” (Freud 2009b, p. 409).

² Los signos de interrogación en relación con las fechas se deben a que no es posible establecer separaciones nítidas entre los períodos.

transferencia, el autor señala que es más que un procedimiento técnico, a lo largo de los desarrollos teóricos de Freud la transferencia se convirtió en “el verdadero eje de la situación analítica así como de la teoría de la cura psicoanalítica” (Perrés 1998, p. 126). Afirma Perrés que ya en 1895, en “Sobre la psicoterapia de la histeria”, Freud se refería al fenómeno transferencial, y en 1905, pudo observar los efectos catastróficos producidos en Dora. Se referirá al “genuino portador del influjo terapéutico”, ya que, como escribe en 1909 “los síntomas (...) sólo pueden solucionarse y transportarse a otros productos psíquicos en la elevada temperatura de la vivencia de transferencia.” (ídem p.126).

Las diferencias entre la terapia hipnótica y la analítica consisten en que la primera, busca tapar y disfrazar algo en la vida anímica; la segunda, intenta echar luz sobre eso removiendo lo oculto. En palabras de Freud,

[...] la primera trabaja como una cosmética, la segunda como una cirugía. La primera utiliza la sugestión para prohibir los síntomas, refuerza las represiones, pero deja intactos todos los procesos que han llevado a la formación de síntomas. La terapia analítica hinca más hacia la raíz, llega hasta los conflictos de los que han nacido los síntomas y se sirve de la sugestión para modificar el desenlace de estos conflictos. (Freud 2009b, p. 410).

Por ello, la hipnosis no produce modificaciones significativas en los pacientes, aun los deja incapaces de resistir a nuevos intentos de enfermar. En esto consiste, según Freud, el logro central de la cura analítica:

[...] la cura analítica impone a médico y enfermo un difícil trabajo que es preciso realizar para cancelar unas resistencias internas. Mediante la superación de estas la vida anímica del enfermo se modifica duraderamente, se eleva a un estado más alto del desarrollo y permanece protegida frente a nuevas posibilidades de enfermar. (Freud 2009b, p. 411).

Freud destaca que el éxito de la hipnosis depende de la capacidad de transferencia del enfermo, lo que es independiente de la influencia que puede ejercer el médico. En el terreno del psicoanálisis, dirá que se trabaja con la transferencia misma: “resolvemos lo que se le contrapone, aprontamos el instrumento con el que queremos intervenir” (ídem p. 411). Así, señala que es posible sacar provecho de la sugestión, ya que no es el enfermo el que sugiere lo que se le ocurre, sino que el médico puede guiar la sugestión.

¿Cómo se produce la transferencia en la cura analítica?, ¿cuáles son las condiciones y las dificultades para establecer la transferencia?, ¿cómo opera la transferencia en el médico? En la conferencia nº 27, Freud ([1916] 2009a) dice que todos los hombres normales poseen la capacidad de dirigir investiduras libidinales de objetos sobre otras personas. El neurótico

sufre, según el autor, la incapacidad de amar y trabajar porque su libido no se dirige a ningún objeto real y, además, porque el neurótico tiene que gastar una gran cantidad de energía en mantener la libido en estado de represión al mismo tiempo que se defiende de ella. La solución sería que el conflicto entre su libido y su yo cesase, y este pudiera disponer nuevamente de su energía libidinal.

Para Freud, la tarea terapéutica consiste en “desasir a la libido de sus provisionales ligaduras sustraídas al yo, para ponerla de nuevo al servicio de este”, libido que aparece ligada a los síntomas que le proporcionan una satisfacción sustitutiva. Será necesario resolver los síntomas, solucionarlos, remontándose hasta su origen. Con respecto al conflicto que está en el origen de esos síntomas, señala que

[...] es preciso renovar este conflicto y llevarlo a otro desenlace con el auxilio de fuerzas impulsoras que en su momento no estaban disponibles. Esta revisión del proceso represivo sólo en parte puede consumarse en las huellas mnémicas de los sucesos que originaron la represión. La pieza decisiva del trabajo se ejecuta cuando en la relación con el médico, en la transferencia, se crean versiones nuevas de aquel viejo conflicto, versiones en la que el enfermo quería comportarse como lo hizo en su tiempo, mientras que uno, reuniendo todas las fuerzas anímicas disponibles (del paciente), lo obliga a tomar otra decisión. La transferencia se convierte entonces en el campo de batalla en el que están destinadas a encontrarse todas las fuerzas que se combaten entre sí. (Freud 2009b, pp. 413-414).

La transferencia es un espacio que consiste en la dramatización de los conflictos del paciente, lo que implica revivirlos en la relación con el médico para su solución? En “Sobre la dinámica de la transferencia” Freud ([1912] 2008b) sostiene que lo que el paciente deposita en la transferencia son representaciones inconscientes, imagos de sus padres y/u otras personas de importancia para él. Dice:

[...] las particularidades de la transferencia sobre el médico, en tanto y en cuanto desborden la medida y la modalidad de lo que se justificaría en términos positivos y acordes a la ratio, se vuelven inteligibles si se reflexiona en que no sólo las representaciones-expectativa conscientes, sino también las rezagadas o inconscientes, han producido esa transferencia. (Freud 2008b, p. 98).

En esa misma época, para Freud, tanto la libido como la resistencia hacia ella convergen en la relación con el médico. De esta manera, la neurosis del paciente deja lugar a lo que llamó *neurosis de transferencia*. Esta es producida artificialmente: la enfermedad de la transferencia, como la llama Freud, hace que en el lugar de esa serie de objetos libidinales irreales aparezca un único objeto, también fantaseado: la persona del médico (Freud 2009b, p 414).

Laplanche y Pontalis (1996) hacen énfasis en la definición de transferencia como un proceso que estructura el conjunto de la cura según el prototipo de los conflictos infantiles. Será esto lo que llevará a Freud a establecer la noción de neurosis de transferencia, es decir, “a reemplazar la neurosis corriente por una neurosis de transferencia, de la cual [el enfermo] puede ser curado mediante el trabajo terapéutico” (Laplanche y Pontalis 1996, p. 442). Freud primeramente considera la transferencia un obstáculo que se opone al recuerdo del material reprimido, pero también, desde un principio señala que es indispensable en cualquier análisis que se denomine tal. En este momento histórico del desarrollo de la teoría, Freud percibe que el mecanismo de la transferencia sobre la persona del médico se desencadena en el momento en que están a punto de ser develados algunos contenidos reprimidos importantes. Es por eso que concluye que aparece como una forma de resistencia y señala la proximidad del conflicto inconsciente.

Freud es consciente de las dificultades que puede suscitar el manejo de la transferencia. En “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia” (2008a) señala que las mayores dificultades son aquellas que se producen en su manejo. Usa como ejemplo el caso de una mujer que, debido a indicios subjetivos, se enamora del médico que la analiza. Freud considera que si el analista responde a la demanda de la paciente lo que queda resignado es la cura analítica. Y agrega que “el estado de la paciente pronto vuelve necesario un segundo intento analítico con otro médico; y hete aquí que de nuevo se enamora de este segundo médico; y de igual modo, si interrumpe y recomienza del tercero, etc.” (Freud 2008a, p. 164). Para él, el analista debe ser capaz de discriminar que el enamoramiento de la paciente se debe a la situación generada por el análisis y no a las cualidades de su persona. La paciente se enfrenta a una disyuntiva: o bien renuncia al tratamiento psicoanalítico o reconoce que su enamoramiento es “un destino inevitable”, una circunstancia necesaria para el desarrollo de la cura analítica.

Freud es claro al referirse a la posición del analista en el manejo de la transferencia. Es imprescindible que no ceda a las demandas del paciente en tanto surgen de su transferencia. Advierte que,

[...] superamos la transferencia cuando demostramos al enfermo que sus sentimientos no provienen de la situación presente y no valen para la persona del médico, sino que repiten lo que a él le ocurrió una vez con anterioridad. De tal manera lo forzamos a mudar su repetición en recuerdo. Y entonces la transferencia, que, tierna u hostil, en cualquier caso pareciera significar la más poderosa amenaza para la cura, se convierte en el mejor

instrumento de ella, con cuya ayuda pueden desplegarse lo más cerrados abanicos de la vida anímica. (Freud 2008a, p. 403).

Freud se refiere no solo a la *neurosis de transferencia* en la cura analítica, sino también al *amor de transferencia*; amor en el que la resistencia tendrá una participación indiscutible. Ningún enamoramiento está exento de repetir modelos infantiles. Es este condicionamiento el que prestará su carácter compulsivo. No obstante, el *amor de transferencia* tiene una menor libertad que el amor llamado “normal”, porque se muestra menos flexible y modificable. Afirma que el *amor de transferencia* tiene tres características: 1) es provocado por la situación analítica; 2) es empujado hacia arriba por la resistencia que gobierna esta situación; y 3) carece en alto grado del miramiento por la realidad objetiva. Tal como señalamos antes, para el médico será fundamental tener en cuenta la primera de estas características porque fue él quien “tendió el señuelo” a ese amor. El *amor de transferencia* es el producto indudable de la situación analítica y por eso el analista no debe obtener ninguna ventaja más allá de la terapéutica. (Freud 2008e, p. 171).

En “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia” (Freud [1914] 2008e) se define la necesaria abstinencia del analista:

[...] uno debe guardarse de desviar la transferencia amorosa, de ahuyentarla o de disgustar de ella a la paciente; y con igual firmeza uno se abstendrá de corresponderle. Uno retiene la transferencia de amor, pero la trata como algo no real, como una situación por la que se atraviesa en la cura, que debe ser reorientada hacia sus orígenes inconscientes y ayudará a llevar a la conciencia lo más escondido de la vida amorosa de la enferma, para así gobernarlo. (Freud 2008e, p. 169).

De este mismo texto, se desprenden las siguientes precauciones: para que no fracase la cura, el analista deberá abrirse paso a través de la transferencia amorosa. No tiene derecho a aceptar el amor que se le ofrece así como tampoco el de responder a él y deberá renunciar al pedido de la mujer enamorada “venciendo la parte animal de su yo” para proseguir con el trabajo analítico (Freud 2008e, p. 167).

Agrega que el analista debe exhortar al paciente a abandonar ese sentimiento tan pronto como le haya confesado su transferencia de amor. De ese modo, intentará sofocar la pulsión, logrando que renuncie a ella y pase a la sublimación. Si cediera a la demanda amorosa del paciente esto sería “un obrar sin sentido” (Freud 2008d, p. 167). De esta forma, quien trabaje con la técnica analítica deberá tomar como máxima hacia sus pacientes denegar

la satisfacción de amor solicitada por ellos. La cura deberá ser realizada en el marco de la neutralidad y la abstinencia (Freud ídem, p. 168).

Al advertir a los analistas qué no deben hacer, establece una posición ética respecto del quehacer del psicoanalista. Plantea que realizar “prolongadas entrevistas previas antes de comenzar el tratamiento analítico, hacerlo preceder por una terapia de otro tipo, así como un conocimiento anterior entre el médico y la persona por analizar” (Freud 2008c, p. 127) supone consecuencias altamente negativas para las que es preciso estar preparado. Sostiene que esto hace que el paciente se dirija al médico con una actitud transferencial “ya hecha”, que deberá ser descubierta poco a poco en lugar de experimentar desde el principio los avatares de la transferencia. Asimismo, señala los inconvenientes que se presentan cuando existieron vínculos amistosos o sociales entre el analista y el paciente o entre el analista y la familia de aquél, previamente al encuentro. Por otro lado, si bien la confianza del paciente resulta un elemento interesante para el analista, éste debe estar preparado para que esa sensación ceda ante la primera diferencia que surja durante el tratamiento. Sostiene que es de gran importancia dejar en claro, desde el comienzo de la cura, lo referente a las cuestiones de tiempo y dinero.

El amor sexual es uno de los contenidos esenciales de la vida, el analista no cederá a él en su práctica. Los motivos éticos y los preceptos técnicos harán que deba valorar la ocasión de elevar al paciente más allá de su demanda de amor. En el caso de la paciente que le declare su amor, tendrá que hacer su máximo esfuerzo, para que aprenda a vencer el principio de placer, renunciando a una satisfacción inmediata en favor de otra de meta sexual inhibida: “ella debe ser llevada a través de las épocas primordiales de su desarrollo anímico y adquirir por este camino aquel plus de libertad anímica en virtud del cual la actividad consciente se distingue –en el sentido sistemático– de la inconsciente” (Freud 2008d, p. 172).

Para Freud, el analista debe enfrentarse una triple lucha: en su interior, contra las fuerzas que querrían moverlo de la dimensión analítica; fuera del análisis

[...] contra los oponentes que le impugnan la significatividad de las fuerzas pulsionales sexuales y le prohíben servirse de ellas en su técnica científica; y en el ámbito del análisis, contra sus pacientes, que más tarde mostraran la sobrevaloración de la vida sexual que los domina. (Freud 2008e, p.173).

Freud, en 1912, en la transferencia distingue dos instancias: una positiva y otra negativa, una dominada por sentimientos tiernos y/o amorosos y otra por sentimientos hostiles. La primera consiste en que el paciente será invadido por sentimientos tiernos y amistosos hacia el médico, de forma consciente o inconsciente. Esto último demuestra que dichos sentimientos se manifiestan de manera regular, remontándose a fuentes eróticas. Todos los sentimientos que manifiesta el paciente se enlazan genéticamente con un fin sexual y se desarrollan por el debilitamiento de la meta sexual “a partir de unos apetitos puramente sexuales, por más puros y no sensuales que se presenten ellos ante nuestra autopercepción consciente” (Freud 2008b p. 103). Para el autor “el psicoanálisis nos muestra que las personas de nuestra realidad objetiva meramente estimadas o admiradas pueden seguir siendo objetos sexuales para lo inconsciente en nosotros.” (ídem, p. 102).

La transferencia sobre el analista será adecuada como resistencia dentro de la cura cuando se trata de una transferencia negativa o positiva de mociones eróticas reprimidas. En esa línea de pensamiento, aclara:

[...] cuando nosotros ‘cancelamos’ la transferencia haciéndola consciente, sólo hacemos desasirse de la persona del médico esos dos componentes del acto de sentimiento; en cuanto al otro componente susceptible de conciencia y no chocante, subsiste y es en el psicoanálisis, al igual que en los otros métodos del tratamiento, el portador del éxito. (Freud 2008a, p. 103).

Freud advierte que el médico descubre en el paciente resistencias ignoradas, que será necesario hacerle conocer para que pueda restablecer “los nexos olvidados” (Freud 2008d, p. 149). En “Recordar, repetir y reelaborar” se lee que el analizado no suele recordar nada de lo olvidado y reprimido, lo actúa, lo reproduce como acción, repitiéndolo sin saber que lo hace: “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” (Freud 2008d, p. 151). Así, podría decirse, que la cura empieza con una repetición (Ídem p. 152). De este modo, relaciona la compulsión a repetir con la transferencia y la resistencia; cuanto mayor sea esta última, más actuará el paciente en vez de recordar. Según Freud, la transferencia es una pieza de repetición y la repetición es “la transferencia del pasado olvidado”, esto excede al médico y se extiende a los demás ámbitos de la situación actual del paciente.

Freud se pregunta qué repite o actúa el paciente: todo aquello reprimido que se ha abierto paso de algún modo a través de sus inhibiciones y actitudes reñidas con la vida “normal”. La transferencia crea

[...] un reino intermedio entre la enfermedad y la vida, en virtud del cual se cumple el tránsito de aquella a esta. El nuevo estado ha asumido todos los caracteres de la enfermedad, pero constituye una enfermedad artificial, asequible por doquiera a nuestra intervención. Al mismo tiempo, es un fragmento del vivencial real-objetiva, pero posibilitado por unas condiciones particularmente favorables, y que posee la naturaleza de algo provisional. De las reacciones de repetición, que se muestran de la transferencia, los caminos concebidos llevan luego al despertar de los recuerdos, que, vencidas las resistencias, sobrevienen con facilidad. (Freud 2008d, p. 155).

De la cita se desprende que la situación artificial y transitoria, creada por la transferencia, posibilitará la cura permitiendo la reconducción del paciente al pasado, la “reconciliación” del paciente “con eso reprimido que se exterioriza en los síntomas” (2008d, p. 154).

Roudinesco y Plon (1998) en *Diccionario de Psicoanálisis* apelan a los aportes de autores posfreudianos para enriquecer la noción de transferencia planteada por Freud. Toman, por ejemplo, la concepción de la transferencia de Melanie Klein para quien la transferencia es una nueva puesta en juego de la totalidad de los fantasmas inconscientes del paciente, durante la sesión. El fantasma no es sólo la expresión de defensas contra la realidad, sino la manifestación de sus pulsiones. Esto implica consecuencias teóricas y clínicas, ya que el yo definido por Klein se constituye en una etapa anterior a la de la concepción freudiana. Para la autora, la transferencia se origina en los procesos de amor y odio que determinan las relaciones objetales; de esta forma, es entendida como referencia directa al analista. Para los kleinianos, todo acto que se produce en la cura deberá interpretarse como el núcleo de una manifestación contratransferencial. Roudinesco y Plon ejemplifican la transferencia definida por los analistas kleinianos, para ayudar al lector a comprenderla: si un paciente se rasca la mano en el diván, o tiene jaqueca, esto será interpretado por el analista, convencido de que ha inducido ese acto sin advertirlo. (ídem p. 1104).

Otro autor consignado en la misma obra, Wilfred Bion formula sus propias reglas sobre el manejo de la transferencia. Esta tenderá a excluir de la situación analítica cualquier forma de realidad material o externa en beneficio exclusivo de la realidad psíquica (ídem p. 1104).

Mencionan que Donald Winnicott también desarrolló la noción de transferencia como repetición del vínculo materno. Se trata de que el paciente sea capaz de aprovechar las fallas del analista en la situación transferencial, forma de trabajo que puede ser eficaz en los casos

de pacientes frágiles, ya que en que la sugestionabilidad se pone de manifiesto un *falso self*.³ (ídem, p. 1104).

En la década del 70, Heinz Kohut intenta dar un giro a la transferencia. Él plantea una transferencia narcisista o en espejo, en la que el paciente vive al analista como una prolongación de sí mismo. Aquél debe aceptar este tipo de relación transferencial la que permite una restauración del *self* del paciente, relacionadas con las dificultades vividas en el vínculo temprano con la madre (ídem, p. 1104).

Lacan (1951) en “Intervenciones sobre la transferencia”, abordó la transferencia desde la lectura del caso Dora; la definió como una serie de inversiones dialécticas y subrayó que los momentos fuertes se inscriben en los tiempos débiles del análisis pues, en cada inversión, el analizante avanza en el descubrimiento de la verdad (ídem, p. 1104).

³ Winnicott define el *falso self* como una distorsión de la personalidad que consiste en desarrollar desde la infancia una existencia ilusoria cuyo objetivo es proteger por medio de una organización defensiva al verdadero *self*.

Capítulo II. La transferencia desde una perspectiva lacaniana

En este capítulo se trabajará la noción de transferencia en Lacan, específicamente en lo desarrollado por el autor en los seminarios VIII y XI.

En el *Seminario La transferencia* (1960-1961), Lacan la aborda a partir de su lectura de *El banquete* de Platón, escrito entre el 384 a.C. y el 379 a.C. En el texto conviven dos tiempos: el primero, la conversación entre Apolodoro y sus amigos no filósofos; el segundo, el tiempo de la celebración del banquete en casa de Agatón. Los seis discursos que se emiten en el banquete son un elogio a *Eros*. A ello se agrega la irrupción de Alcibíades, quien dirige un discurso a Sócrates. Según Lacan, el banquete era una ceremonia reglada, “una especie de rito, de concurso íntimo entre gente de élite, un juego de sociedad” (Lacan 2011, p. 31). En ese rito, cada participante exponía su pensamiento como una “pequeña contribución”, en un discurso “metódico” sobre un tema específico.

Fedro es quien inicia *El banquete* con un discurso sobre la naturaleza de Eros. Para él, Eros es el Dios más antiguo e inspirador. Pausanias afirmará luego, que hay dos tipos de amor: un Eros popular que ama el cuerpo, y un Eros celestial que prefiere el alma. El discurso de Pausanias cuestiona qué tipo de amor conviene alabar. Después Erixímaco plantea una concepción de Eros en la que el conflicto interviene como un elemento creador capaz de conciliar opuestos: “Eros propicia la concordancia armónica de los contrarios, y el exceso o *hybris* sería lo que desajusta el equilibrio, supuestamente natural” (Behetti y Fernández 2008, p. 40). Aristófanes, el comediante, habla sobre el mito del origen del hombre creado como andrógino, que fue separado por los dioses en dos mitades y condenado a buscar la mitad faltante en otro.⁴ Debido a la omnipotencia e insolencia de los andróginos Zeus tomó la decisión de dividirlos para disciplinarlos. Así, desde este corte inaugural, según Aristófanes, cada individuo busca su mitad otra, lo que equivale a decir que cuando la encuentra se produce, para alegría de los enamorados, la reunión de las mitades separadas anteriormente.

⁴ Aristófanes lo narra así en *El banquete*: “Al principio hubo tres clases de hombres: los dos sexos que subsisten hoy día y un tercero compuesto de estos dos y que ha sido destruido y del cual solo queda el nombre [...] se llamaba andrógina porque reunía al sexo masculino y el femenino, pero ya no existe y su nombre es un oprobio. En segundo lugar, tenían todos los hombres la forma redonda, de manera que el pecho y la espalda eran como una esfera y las costillas, circulares, cuatro brazos, cuatro piernas, dos caras fijas a un cuello orbicular y perfectamente parecidas; una sola cabeza reunía estas dos caras, opuestas la una a la otra; cuatro orejas, dos órganos genitales y el resto de la misma proporción.” (citado en Behetti y Fernández 2008, p. 40).

Cuando llega el turno de Agatón, de quien se espera el discurso más brillante, pronuncia un discurso aburrido y lleno de generalidades: “Eros es el más bello y el mejor de los dioses... el más joven” (ídem, p. 41). Hablará del poder liberador del amor tanto como de su belleza. Behetti y Fernández destacan la interpelación de Sócrates a Agatón quien logra que éste reconozca tres aspectos importantes de Eros: en primer lugar, que es deseo de algo; en segundo lugar, que desea algo que no tiene; y por último, que no es bello ni bueno.

En la intervención, Sócrates, cuestiona el discurso de Agatón y hace referencia al discurso sobre Eros que pronunció la sacerdotisa Diótima, en el que ella le revela que Eros desea la belleza y el bien, y que Sócrates sabe que no sabe: “lo que él sabe sobre Eros, que es de lo que sabe, insiste, no lo sabe por él, sino que lo aprendió de ella [Diótima] (ídem, p. 42). Además, Diótima define a Eros como un *daimon*, algo entre lo divino y lo mortal, o mejor dicho, entre ambos, en ese “intervalo”. Sócrates creía que el amor concernía sólo al amado: “lo que Diótima le muestra es que el amor siempre surge de la falta de algo” (ídem, p. 41). En este punto, la falta es radicalmente constitutiva de la relación amorosa, es aquello que está en la base de su estructuración:

[...] su no saber del amor resulta una razón de estructura para la producción del saber. La erótica que despliega el amor griego, en la grilla de estas posiciones, *erastés* y *eromenós*, sometidos a una especie de amor puro, es lo que va a brindar algunas pistas acerca del objeto que está en juego en distintos pares: maestro-discípulo, analista-analizante. (Ídem, pp. 43-44).

Cuando aparece Alcibíades se produce un quiebre en la lógica de los discursos pronunciados, ya no se hablará del Amor, sino que Alcibíades hablará de *su* amor. El elogio de Alcibíades, será un elogio dirigido exclusivamente a Sócrates.

Según Lacan en esta irrupción y declaración de Alcibíades se halla la clave para entender la transferencia, pues esa entrada produce un cambio en la escena:

[...] en adelante (...) de lo que se hará el elogio ya no será del amor, sino del otro y, más en particular, cada uno de su vecino a la derecha. Esto es mucho decir. Si se va a tratar de amor, ello será en acto, y lo que tendrá que manifestarse es la relación de uno con otro. (Lacan 2011, p. 162).

Alcibíades destaca los efectos que le producen las enseñanzas de Sócrates a tal punto que explica su posición de sometimiento: “Cuando te escucho me late el corazón con más violencia que a los coribantes, sus palabras me hacen derramar lágrimas y veo a numerosos

oyentes experimentando las mismas emociones” (Behetti y Fernández 2008, p. 45). Ante los elogios de Alcibíades, Sócrates responde:

[...] al querer unirme a mí y cambiar tu belleza por la mía, me parece que comprendes muy bien tus intereses, porque en vez de la apariencia de lo bello quieres adquirir la realidad y darme cobre para recibir oro. [...] no vaya a ser que te engañes acerca de lo que valgo. (Ídem, p. 45).

Alcibíades se enfurece y le aconseja a Agatón que se cuide de Sócrates. Es entonces que Sócrates advierte que el interés de Alcibíades es enemistarlo con Agatón, el verdadero objeto de su deseo no es él sino Agatón. Esto plantea las condiciones de la transferencia, que está compuesta de los mismos elementos que el amor fuera de transferencia, pero es artificial, ficticia, ya que se dirige, de forma inconsciente, hacia un objeto que no es tal, sino que hace las veces de ese otro.

En el Seminario *La transferencia* Lacan señala la existencia de una perspectiva clásica para abordarla que consiste en describirla con los términos de positiva y negativa: “estos términos son del orden de la colección y del nivel de ese discurso cotidiano en el que, no sólo un público más o menos informado, sino nosotros mismos, nos referimos a la transferencia” (Lacan 2011, p. 200). Al tomar el texto platónico pone en primer plano la cuestión del amor, que implica un tratamiento particular de la transferencia que, para Lacan, es el automatismo de repetición. Así, trató de conjugar la repetición y el amor en lo que refiere a la transferencia. Ella se vincula a la presencia del pasado que se revela en el análisis, fenómeno que es accesible mediante la interpretación. Señala que

[...] la interpretación existe ya en este momento, en la medida que se manifiesta como uno de los mecanismos necesarios para la efectuación de la rememoración en el sujeto. Se advierte que hay algo distinto a la tendencia a la rememoración. Todavía no se sabe qué. Y esta transferencia se admite enseguida que es manejable mediante la interpretación, y por lo tanto, si ustedes quieren, permeable a la acción de la palabra. (Lacan 2011, p. 201).

Para Lacan la transferencia se sitúa como sostén de la acción de la palabra. Esto quiere decir que cuando se descubra la transferencia también se descubre que “si la palabra tiene efecto como lo ha tenido hasta entonces antes de que esto fuera advertido es porque ahí está la transferencia” (Ídem, p. 201). En esta perspectiva, si el analista interviene en la transferencia lo hace desde la posición que la transferencia le brinda. La realidad de la transferencia será, para Lacan la presencia del pasado en acto, es decir una reproducción: “si

la reproducción es una reproducción en acto, entonces hay en la manifestación de la transferencia algo creador” (Ídem, p. 202).

Con respecto a la repetición, Lacan se pregunta porqué el sujeto tiene que repetir “a perpetuidad” una significación. No se trata de una necesidad, el sujeto crea algo. Es por esto, que Lacan propone integrar a la función de la transferencia el término de *ficción*. Pero ¿qué es lo que se finge y para quién? El autor sostiene que siempre que se habla, se habla a un Otro con mayúscula, por lo tanto el fenómeno de la transferencia se produce en la relación con alguien a quien se habla. No se trata sólo de una relación intersubjetiva donde las disposiciones no son simétricas. *El Banquete* de Platón, le sirve a Lacan para abordar esta cuestión. *Erastés* (amante) y *erómenos* (amado), representados en la figura de Sócrates y Alcibíades grafican la dialéctica que se produce en la escena transferencial. La posición de Sócrates, quien no sabe nada y no tiene nada para dar, podría ser equivalente a la posición del analista. La de Alcibíades, quien busca conmover el deseo en Sócrates desde la seducción, haría referencia a la posición del analizante. ¿Se podría decir que el analizante ocuparía el lugar del *erastés* y el analista el del *erómenos*?

Jean Allouch sostiene que para Lacan, *erastés* es aquel “al que le falta algo que cree que el amado detenta, y el amado [*eromenós*] si en verdad detenta algo no sabe lo que tiene, y en tal caso lo que tiene no es lo que al otro le falta.” (Behetti y Fernández 2008, p. 36).

Alcibíades en su discurso elogia en Sócrates un brillo al que él llama “*ágalma*”, que para Lacan se trataría de “aquello cuya función hemos descubierto nosotros analistas, bajo el nombre de objeto parcial” (Lacan 2011, p. 169). Lo que Alcibíades ve en Sócrates es precisamente algo que le falta. Así el analista queda en la posición de ese objeto parcial o causa del deseo del otro. En este sentido, el brillo que el analizante descubre en el analista es uno de los elementos que contribuyen al establecimiento de la transferencia. Y en cuanto al analista, el hecho de que no posee objetivamente aquello que el analizante supone no lo descalifica para sostener la demanda (de amor) del analizante. El hecho de que Alcibíades se refiera al *ágalma* a propósito de Sócrates le brinda la oportunidad a este de decir: “Ahí donde tú ves algo, yo soy nada” (Behetti y Fernández 2008, p.48), es decir, le posibilita rechazar ser el amado de Alcibíades.

Alcibíades compara a Sócrates con la figura del Sileno⁵. En esa posición recubre con su fealdad un objeto valioso en su interior (ágalma):

[...] es la posición de este objeto, o más bien nosotros diríamos que es la ubicación de Sócrates con respecto a la posesión y a la nada, la que causa el deseo en el otro. Es ese lugar de vacío que hace que emerja el deseo en el otro. Es en este preciso instante en el que el deseo del paciente emerge, que la sustitución se produce, y a partir de ese momento el que trabajará para encontrar lo que le falta -lo que desea- es el paciente transformándose en *erastés*. Y el analista estará en posición de objeto. (Álvarez 2002, p. 60).

Por esto, cuando el sujeto entra en análisis, no le concede de entrada el lugar de objeto al analista. A media que le suponga un saber al analista, supondrá que irá al encuentro del deseo inconsciente. Lacan advierte que el deseo es el pivote gracias al cual “se aplica el elemento-fuerza, la inercia, que hay tras lo que se formula primero, en el discurso del paciente, como demanda, o sea, la transferencia.” (Lacan 2007, p. 243).

En el Seminario *Los cuatro conceptos del psicoanálisis*, Lacan ([1964] 2007) vuelve a tomar la noción de transferencia positiva y negativa para describir el modo en que ha sido pensada como afecto, “de manera general, se admite no sin fundamento, que la transferencia positiva es el amor.” (Lacan, 2007, p. 129). Suele decirse que la transferencia positiva aparece cuando al analista se lo mira “con buenos ojos”.

Dylan Evans, en *Diccionario introductorio del psicoanálisis lacaniano*, señala que Lacan considera que la transferencia a menudo se manifiesta en forma de afectos particularmente fuertes, como el amor y el odio, pero le resta importancia a las emociones, pues considera relevante la estructura de una relación intersubjetiva, idea que, según el autor,

⁵ El Sileno es una figura de la mitología griega. Hadot vincula la figura de Sócrates a la de Sileno, con quien encuentra un parecido. El sileno era una especie de sátiro, mitad animal y mitad humano, que representaba la negación de la cultura, la vía libre para la satisfacción de los instintos y las necesidades más grotescas. La asimilación entre Sócrates y la figura de Sileno, confiere a aquél rasgos que distancian al Sócrates platónico, fundador de la supremacía de la razón discursiva para presentarlo más cerca de la caída, más alejado de la belleza y la armonía de la forma. A este respecto, J. Hadot (2006) afirma: “en general, el elogio de un personaje enumera diversas cualidades, todas admirables, que hacen aparecer una figura armoniosa que alcanza la perfección en todos los terrenos. Sin embargo, al tratarse de Sócrates, aun del Sócrates idealizado, creado por Platón y Jenofonte, no se logra el mismo resultado. Por el contrario, y tal es la paradoja socrática, la figura de Sócrates se muestra desde un principio, para quien la descubre, bajo un aspecto desconcertante, ambiguo, inquietante.” (p. 22).

permanecerá de forma constante a lo largo de su obra. Si bien la ubica en lo simbólico, deja claro que tiene poderosos efectos imaginarios. Más adelante observa que, si bien la transferencia suele manifestarse con la apariencia del amor, se tratará de amor al saber.

Evans advierte que gracias a esta distinción de lo simbólico e imaginario de la transferencia Lacan proporciona un modo de entender la función de esta noción en la cura analítica. En su aspecto simbólico, que sería la repetición, contribuye al progreso de la cura al revelar los significantes del sujeto, mientras que su aspecto imaginario, el amor y el odio, actúa como resistencia.

Para el autor, algunos analistas usaron *transferencia* para referirse a todos los aspectos que se daban en el vínculo entre analizante y analista, distinguiendo los términos “transferencia neurótica” o “neurosis de transferencia”. Por otro lado, la “parte inobjetable de la transferencia”. Para otros analistas, el término *transferencia* debía limitarse a designar las relaciones irracionales del analizante. Lo que une estas posiciones es suponer que el analista está mejor adaptado a la realidad que el paciente y así puede interpretar la transferencia señalando la diferencia entre la situación y el modo en que el paciente reacciona a ella, con el fin de que el paciente logre un *insight* de su transferencia neurótica, resolviéndola o liquidándola (Evans 1998, p. 192).

Ahora, ¿qué quiere decir Lacan cuando dice que la presencia del analista es una manifestación del inconsciente?⁶ Esta misma pregunta lo lleva a repensar lo que Freud señala cuando introduce la función de la transferencia. “El Otro, latente o no, está presente, desde antes, en la revelación subjetiva. Ya está presente cuando ha empezado a asomar algo del inconsciente.” (Lacan 2007, p. 136). Lacan retoma la enseñanza de Freud respecto de la transferencia como un fenómeno esencialmente resistente “la transferencia es el medio por el cual se interrumpe la comunicación del inconsciente, por el que el inconsciente se vuelve a cerrar.” (ídem, p. 136).

⁶ A propósito de la “presencia del analista”, Lacan marca que ésta es indiscernible de la noción de inconsciente. Por otro lado, dado que el psicoanálisis es una praxis y la transferencia está determinada por la función que cumple en esa praxis, la noción de transferencia “rige la manera de tratar a los pacientes”. “La propia presencia del analista es una manifestación del inconsciente, de modo tal que cuando en nuestros días se manifiesta en ciertos encuentros como rechazo del inconsciente, (...) esto también hay que integrarlo a la noción de inconsciente. Esto brinda un acceso rápido a la formulación que he destacado, la de un movimiento del sujeto que sólo se abre para volver a cerrarse en una pulsación temporal –pulsación que distingo como más radical en la inserción en el significante, que sin duda la motiva, pero que no es primaria a nivel de la esencia.” (Lacan 2007, pp.131-2).

Según Lacan existen diferentes concepciones de la transferencia que contaminan la práctica analítica. Una de ellas sostiene que el análisis de la transferencia se basa en una alianza de la parte sana del yo del sujeto. Dicha alianza apela a la sensatez del yo para hacerle notar el carácter ilusorio de algunas de sus conductas en la relación con el analista. Señala:

[...] Recurrir a una parte sana del sujeto, que se da por presente en lo real y apta para juzgar con el analista lo que sucede en la transferencia es desconocer, de hecho, que ésta es precisamente la parte involucrada en la transferencia. (Ídem, p.137).

En la Clase XI, Lacan dice que la transferencia no es de por sí un modo operatorio suficiente si se la confunde con la restauración de lo que está oculto en el inconsciente:

[...] la transferencia no es la puesta en acto de una ilusión, que, según se supone, nos lleva a esa identificación alienante que es la de cualquier conformización, así fuera a un modelo ideal, modelo a que ningún caso, además, puede servir de soporte el analista, la transferencia es la puesta en acto de la realidad del inconsciente. (Ídem, p.152).

En este punto Lacan sostiene que la dimensión del inconsciente está íntimamente ligada a la sexualidad. Es precisamente la puesta en acto de la realidad del inconsciente lo que más tiende a evitarse en el análisis de la transferencia. Por lo tanto, la realidad del inconsciente es la realidad sexual. Refuerza la idea de pensar un inconsciente que incide como “acto constituyente del sujeto”, y llama a recordar la relación fundamental que Freud establece entre inconsciente y sexualidad, tomando esta última como “estrictamente consustancial con la dimensión del inconsciente” (ídem, p. 152).

Lacan dirá que el analista no es dios para su paciente, lo que no quiere decir que su formación no le exija saber cómo conducir la cura. La transferencia es un fenómeno que incluye al sujeto y al analista. Alude a lo que trabajó en el *Seminario 8*, a propósito de *El Banquete*, recordando que allí la transferencia quedó perfectamente articulada cuando la considera un

[...] momento esencial, inicial, al que hay que remitir la pregunta que tenemos que hacernos sobre la acción del analista, es el momento en que se dice que Sócrates nunca pretendió saber nada a no ser sobre el eros, es decir sobre el deseo. (Lacan 2007, p. 240).

Roudinesco y Plon (1998) advierten que en el seminario *Los escritos técnicos de Freud*, Lacan (1953-1954) señala que la transferencia es una relación entre el yo del paciente y la posición del gran Otro. El Otro sigue siendo concebido como sujeto, y si el analista obstaculiza el establecimiento o la terminación de la transferencia esto se debe a que pone por delante su propio yo. Lacan subraya que el movimiento de la transferencia está hecho de la

misma materia que el amor común, pero de una forma ficticia, puesto que se dirige inconscientemente hacia el objeto reflejado en el otro. Prueba esto lo teorizado a propósito de *El banquete* donde el autor advierte que Alcibíades cree desear a Sócrates, pero en realidad desea a Agatón (Roudinesco y Plon 1998).

Los autores también destacan que en el seminario *La identificación* (1961-1962), la transferencia aparece como la materialización de una operación del ámbito del engaño, que consiste en que el analizante instale al analista en el lugar de “sujeto supuesto saber”, atribuyéndole el saber absoluto.

Lacan dirá que el analista será puesto en el lugar de un sujeto al que se le supone saber, lo que escribirá como S.s.S. Hay transferencia cuando el analista hace semblante de ese lugar a quien el analizante se puede dirigir para que represente ese sujeto al que le supone saber. Pero ningún analista puede representar un saber total.

Si la transferencia solo puede establecerse cuando se piensa en un sujeto al que se le supone el saber, esto se debe a que se le supone saber sobre la significación (Lacan 2007, p. 261). Para Lacan se tratará de un saber que opera como punto de enlace entre el propio deseo y la “resolución” de lo que hay que revelar:

[...] el sujeto entra en juego a partir del siguiente soporte fundamental –al sujeto se le supone saber, por el mero hecho de ser sujeto del deseo. Pero entonces ¿qué ocurre? Ocurre algo que en su aparición más común se denomina *efecto de transferencia*. Este efecto es el amor (...) Lo que surge en el efecto de transferencia se opone a la revelación. El amor interviene en su función aquí revelada como esencial, la del engaño. (ídem p. 261).

Evans (1998) consigna la idea de Lacan acerca de que no hay ningún metalenguaje de la transferencia, ningún punto de vista por fuera de ella desde el cual el analista pueda ofrecer una interpretación, que será recibida como proveniente de la persona que la transferencia le imputa ser. Resulta interesante para el autor el hecho de que Lacan afirme que es natural interpretar la transferencia, pero al mismo tiempo observa que no hay que hacerse ilusiones sobre el poder de estas interpretaciones para disolverla. El analista deberá utilizar todo su arte para decidir cuándo interpretar, evitando que lo que diga sirva exclusivamente a la interpretación de la transferencia. Deberá saber qué es lo que busca con su interpretación, para no caer en una rectificación de la relación del paciente con la realidad y así mantener el diálogo analítico (Evans 1998, p. 191).

Sostiene, además, que interpretar la transferencia es llenar el vacío de ese atolladero con un señuelo. “Si bien puede ser engañoso, este señuelo cumple un propósito que es volver a poner en marcha todo el proceso” (Ídem, p. 193). Lacan subraya que la transferencia no es la sombra de algo vivido antes

[...] en tanto está sujeto al deseo del analista, el sujeto desea engañarlo acerca de esa sujeción haciéndose amar por él, proponiendo motu proprio esa falsedad esencial que es el amor. El efecto de transferencia es ese efecto de engaño es que se repite en el aquí y ahora. (Lacan 2007, p. 261).

Lacan sostiene que detrás del amor de transferencia está el vínculo del deseo del analista con el deseo del paciente. Se trata del deseo del paciente en su encuentro con el deseo del analista. Siguiendo a Freud, señala que quien decida recorrer el camino del análisis sólo encontrará hacia el final una falta. Lo que caracteriza al amante (erastés) es lo que le falta, aunque no sepa qué le falta. El amado (erómenos) no sabe, pero se trata de otra cosa: no sabe lo que tiene. “Lo que le falta a uno no es lo que está escondido en el otro. Ahí está todo el problema del amor.” (Lacan 2011, p. 51).

Capítulo III. El caso Dora: articulación teórico-clínica a propósito de la transferencia

En el presente capítulo se intenta una articulación teórico-clínica a partir de un caso emblemático de Freud para pensar las dificultades en el manejo de la transferencia en la situación analítica. El caso de Dora, una joven de dieciocho años que consulta a Freud en 1900 y abandona el tratamiento unos meses más tarde, lo enfrenta con los indicios de una serie de consideraciones respecto de la transferencia como elemento central del tratamiento. En “Intervención sobre la transferencia” Lacan ([1951] 1988), se sirve del historial freudiano para plantear una serie de “inversiones dialécticas” que revelan la transferencia como un “obstáculo” en el tratamiento.

Para situar el caso, se hará una breve reseña. Quien conduce a la joven Dora al consultorio de Freud es su padre, habiéndolo informado previamente de algunas circunstancias de la vida de la paciente. La familia de Dora estaba compuesta por sus padres y dos hijos: Dora y un hermano un año y medio mayor. Cuando ella tenía seis años, el padre se enfermó de tuberculosis y la familia tuvo que trasladarse a otra ciudad (Freud la llamará B.) en la que conocieron al matrimonio K. Durante la enfermedad del padre, la señora K cuidó de él y Dora, a su vez, cuidó a los hijos del matrimonio. Por su parte, el señor K se mostró siempre muy atento con ella.

Según Freud, el padre de Dora, a quien ella estaba particularmente apegada, era una persona dominante, “tanto por su inteligencia y sus rasgos de carácter como por las circunstancias de su vida, que proporcionaron el armazón en torno del cual se edificó la historia infantil y patológica de la paciente” (Freud, 1978, p. 18). También para Freud, no sólo la precocidad intelectual sino la “disposición a enfermar” de la joven eran producto de la familia paterna, ya que la madre, con quien Dora tenía una relación problemática, era una mujer de escasa cultura.

Los síntomas de Dora, según el relato del padre, comenzaron en la infancia: enfermedades infecciosas, hemicráneas,⁷ ataques de tos nerviosa que perduraron en el tiempo. Cuenta Freud:

[...] Cuando entró en tratamiento conmigo, a los dieciocho años, tosía de nuevo de manera característica. El número de estos ataques no pudo precisarse, pero la duración de cada uno era de tres a cinco semanas, y en una ocasión se extendió por varios meses. Al menos en los últimos años, durante la primera mitad del ataque el síntoma más molesto era una afonía total. (Freud 1978, p. 21).

Dora le comunica a Freud que a los catorce años protagonizó un episodio junto al señor K. en el que éste la besó por la fuerza y le manifiesta el asco que le produjo esa vivencia. Luego, al contarle sobre la relación amorosa que mantenía su padre con la señora K, relata que, en una caminata junto al lago, recibe una propuesta amorosa del señor K, por lo que pide al padre que termine su relación con la señora K. La hipótesis de Freud es que el padre no quería romper con la señora K, mientras ella buscaba, con su enfermedad, que su padre terminase aquella relación.

Lacan advirtió la dificultad de Freud para orientar a Dora “hacia el reconocimiento de lo que era para ella la señora K.”: el verdadero objeto de amor de Dora, y por lo que estaban tan ocupada en la relación entre su padre y la señora K., era la misma señora K; es decir, el amor al padre ocultaba, al mismo tiempo, el amor por la señora K.

En ocasión de un sueño traído por la paciente, Freud interpreta el asco de Dora hacia el señor K. como respuesta a sentirse tratada como una persona del servicio doméstico con quien el señor K. mantuvo una aventura y luego despidió. Después de esta interpretación la paciente comunica a Freud la interrupción del tratamiento.

En la publicación del historial, Freud señala a propósito de la transferencia algo que leeremos después en sus escritos técnicos: no hay modo de evitar la transferencia.

[...] ¿Qué son las transferencias? Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. Para decirlo de otro modo: toda una serie de vivencias

⁷ Las hemicráneas son cefaleas caracterizadas por dolor estrictamente unilateral, bien como una cefalea continua, aunque fluctuante, en la hemicránea continúa, o en forma de ataques recurrentes, en la hemicránea paroxística.

psíquicas anteriores no es revivida como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico. (Freud 1978, p. 101).

El mismo Freud asume que cometió un error, una “gran falla”, en el manejo de la transferencia:

[...] Yo no logré dominar a tiempo la transferencia; a causa de la facilidad con que Dora ponía a mi disposición en la cura una parte del material patógeno, olvidé tomar la precaución de estar atento a los primeros signos de la transferencia que se preparaba con otra parte de ese mismo material, que yo todavía ignoraba. Desde el comienzo fue claro que en su fantasía yo hacía de sustituto del padre, lo cual era facilitado por la diferencia de edad entre Dora y yo. Y aun me comparó conscientemente con él; buscaba angustiosamente asegurarse de mi cabal sinceridad hacia ella, pues su padre “prefería siempre el secreto y los rodeos tortuosos”. Después, cuando sobrevino el primer sueño en que ella se alertaba para abandonar la cura como en su momento lo había hecho con la casa del señor K., yo mismo habría debido tomar precauciones, diciéndole: “Ahora usted ha hecho una transferencia desde el señor K. hacia mí. ¿Ha notado usted algo que le haga inferir malos propósitos, parecidos (directamente o por vía de alguna sublimación) a los del señor K.? ¿Algo le ha llamado la atención en mí o ha llegado a saber alguna cosa de mí que cautive su inclinación como antes le ocurrió con el señor K.? Entonces su atención se habría dirigido sobre algún detalle de nuestro trato, en mi persona o mis cosas, tras lo cual se escondiera algo análogo, pero incomparablemente más importante, concerniente al señor K. Y mediante la solución de esta transferencia el análisis habría obtenido el acceso a un nuevo material mnémico, probablemente referido a hechos. Pero yo omití esta primera advertencia: creí que había tiempo sobrado, puesto que no se establecían otros grados de la transferencia y aún no se había agotado el material para el análisis. Así fui sorprendido por la transferencia y, a causa de esa x por la cual yo le recordaba al señor K., ella se vengó de mí como se vengara de él, y me abandonó, tal como se había creído engañada y abandonada por él. (Freud 1978, pp. 103-104).

Sobre el caso Dora, Lacan manifiesta su sorpresa al descubrir que nadie ha advertido el modo en que Freud lo plantea: bajo la forma de inversiones dialécticas.⁸ En primer lugar, en relación con una serie de recuerdos que Dora relata a Freud, y en el contexto de la relación amorosa que mantienen su padre y la señora K., la confronta con la pregunta respecto de qué tiene que ver con ella con su queja.

Lacan afirma que la relación del padre y la señora K. es posible gracias a la complicidad de Dora, y eso posibilita también que ella sea objeto del galanteo del señor K. Asimismo, “la relación edípica se revela constituida en Dora por una identificación al padre, que ha favorecido la impotencia sexual de éste, experimentada además por Dora como idéntica a la prevalencia de su posición de fortuna” (Lacan 1988, p. 208). Lo que abre paso a la segunda inversión dialéctica es la pregunta sobre “¿qué significan sobre esta base los celos

⁸ Al comienzo de su artículo “Intervención sobre la transferencia” Lacan ([1951] 1988) plantea que el psicoanálisis es “una experiencia dialéctica” y esto queda especialmente de manifiesto a la hora de indagar la naturaleza de la transferencia (Lacan 1988, p. 205).

súbitamente manifestados por Dora ante la relación amorosa de su padre?” (Ídem, p. 209). Así, no es el padre el verdadero motivo de los celos, sino la señora K. (“sujeto-rival”), objeto de un interés que permanece oculto para Dora. Lacan señala aquí la importancia de la “atracción fascinada de Dora hacia la señora K.”, lo que dará lugar a la tercera inversión dialéctica en relación al objeto que constituye la señora K., ya no una persona, un individuo, sino un misterio relacionado con su propia feminidad.

¿Qué habría sucedido, se pregunta Lacan, si Freud hubiera conducido a Dora a reconocer qué era para ella la señora K.? Sin embargo, Freud atribuye el error fatal que lleva a Dora a abandonar el tratamiento “a la acción de la transferencia, al error que le hizo posponer su interpretación” (Lacan 1988, p. 211).

Será en una nota al pie, en el epílogo del caso publicado que Freud reconocerá:

[...] a medida que me voy alejando en el tiempo de la terminación de este análisis, tanto más probable me parece que mi error técnico consistiera en la siguiente omisión: no atiné a colegir en el momento oportuno y comunicárselo a la enferma, que la moción de amor homosexual (ginecófila) hacia la señora K. era la más fuerte de las corrientes inconscientes de su vida anímica. Habría debido conjeturar que ninguna otra persona que la señora K. podía ser la fuente principal del conocimiento que Dora tenía de cosas sexuales: la misma persona que la acusó por el interés que mostraba hacia tales asuntos (...) Antes de llegar a individualizar la importancia de la corriente homosexual en los psiconeuróticos me quedé muchas veces atascado, o casi en total confusión, en el tratamiento de ciertos casos. (Freud 1978, pp. 104-105).

Es Lacan quien advierte que debido a su contratransferencia Freud insiste demasiado sobre el significado para Dora del amor del señor K., al punto de no tomar en cuenta las diversas respuestas que pone en juego en el tratamiento. En este punto Lacan llama la atención sobre la transferencia no como una “propiedad misteriosa de la afectividad” sino como “nada real en el sujeto, sino la aparición, en un momento de estancamiento de la dialéctica analítica, de los modos permanentes según los cuales constituye sus objetos” (Lacan 1988, p. 214). Dicho estancamiento, a su vez, se refiere también a un modo de orientarse para el analista en la transferencia. En palabras de Lacan: “el mismo valor para volvernos a llamar al orden de nuestro papel” (ídem, p. 215).

Consideraciones finales

A lo largo de este trabajo hemos intentado dar cuenta de la importancia de la *transferencia* como noción fundamental para el Psicoanálisis, particularmente en los desarrollos teóricos y clínicos de Freud y Lacan, de quienes han partido también los autores de los diccionarios a los que recurrimos.

La transferencia se presenta como una herramienta fundamental para el ejercicio de la clínica psicoanalítica ya que, como lo señaló Freud, es un elemento “inevitable” y es necesario maniobrar con él, aun a riesgo de cometer errores.

En primer lugar, es importante destacar el lugar que Freud le ha da dado a este fundamento del análisis, primero en términos de obstáculo o resistencia, y luego como motor de la cura, lo que implica tener en cuenta los movimientos que pueden producirse durante un tratamiento. Freud ha llamado a estos movimientos transferencia positiva y transferencia negativa, ambos importantes a la hora de “hacer” con la transferencia en la clínica. Con respecto a esto es interesante el movimiento que propone Lacan, no en el sentido de discriminar una vertiente positiva y otra negativa de la transferencia, sino tomando en cuenta que la transferencia se sitúa como sostén de la acción de la palabra.

En segundo lugar, cabe destacar la centralidad de la repetición de la transferencia. El paciente repite aquello que no recuerda, pero actúa, es decir, lo repite como acción. Freud señala que “el principal recurso para domeñar la compulsión de repetición del paciente, y transformarla en un motivo para el recordar, reside en el manejo de la transferencia” (Freud 2008d, p. 156).

En cuanto a la técnica, Freud previene sobre el abuso o mal uso de la transferencia, en tanto pueden surgir afectos que el paciente dé por verdaderos sin advertir que se deben a la situación específica del análisis. Resulta de gran importancia que el analista esté advertido de esto para no sacar provecho de ninguna situación que exceda la situación analítica. Para esto, neutralidad y abstinencia serán dos principios o reglas elementales de los que se servirá para conducir la cura sin ceder a las manifestaciones amorosas que se le planteen.

Por su parte, Lacan señala que la intervención del analista deberá enmarcarse en la posición que le brinda la transferencia. Es así que la transferencia es pensable no tanto como

problema, en términos freudianos, sino como un lugar que está relacionado a un saber. Se tratará de un supuesto saber que el analizante otorga al analista y que la hace funcionar. También es importante estar advertido acerca de ese saber supuesto, ya que no se trata de un saber absoluto. Ese brillo que el analizante descubre en el analista, y que Lacan metaforiza en su lectura de *El banquete*, es importante para ubicar la posición de objeto parcial que le cabe al analista.

Respecto de la posición del analista y el analizante dentro del dispositivo analítico, y el amor de transferencia que hace avanzar la cura, este trabajo me ha dado la oportunidad de reflexionar sobre dichos lugares, no desde una relación intersubjetiva, pues tal como lo advierte Lacan, en la transferencia no hay “nada real en el sujeto, sino la aparición, en un momento de estancamiento de la dialéctica analítica”. Pero que el psicoanálisis sea una experiencia dialéctica no quiere decir que los lugares del analista y el analizante sean simétricos. ¿Se tratará más bien de un encuentro, a través del amor de transferencia, entre el deseo del analista y el deseo del paciente? ¿O, mejor dicho, del deseo del paciente en su encuentro con el deseo del analista, más que con su persona?

Tanto Freud como Lacan colocan al amor como eje de la transferencia, si bien en el caso de este último no hay una distinción entre transferencia positiva y negativa, tal como la establece Freud. Esto es clave a la hora de pensar la interpretación de la transferencia, pues para Lacan la interpretación es permeable a la palabra y no se trata tanto de un retorno del pasado, “no es la sombra de algo vivido antes”, sino de lo que ocurre en la situación analítica, entre analista y analizante, como dos posiciones asimétricas, tanto como las de *erastés* y *eromenós*, que teoriza a partir del diálogo platónico. Por lo tanto, para él en la transferencia no se trata de una relación intersubjetiva, por lo que es importante que el analista esté advertido del poder que confiere la transferencia.

Sobre la interpretación, a partir de la lectura de los textos freudianos y lacanianos, y también del análisis de Lacan sobre el modo en que Freud manejó la transferencia en el caso Dora, fue posible, en este trabajo, valorar la posibilidad del error, de la falla, tal como la llamó Freud a propósito de su actuación en el análisis de la joven. Sobre este aspecto Evans (1998) se refiere a la interpretación lacaniana, como un “arte”, sobre todo por la advertencia del mismo Lacan acerca de no hacerse demasiadas ilusiones sobre el poder de la interpretación de la transferencia.

El recurso lacaniano de la lectura del *Banquete*, con el objetivo de pensar el amor de transferencia, resulta central para situar precisamente la constitución de ese amor que no es pleno, completo ni ideal, porque en su origen está la falta. Cuando Alcibíades intenta elogiar a Sócrates mostrándose como esclavo de sus palabras y Sócrates rechaza su demanda, pone a Alcibíades en el camino de desear, hecho que remite directamente al funcionamiento de la transferencia en un análisis.

En cuanto a la articulación teórico-clínica a partir de la relectura del caso Dora, y teniendo en cuenta tanto lo publicado fragmentariamente por Freud, como lo anotado años más tarde en el epílogo del caso, así como también lo señalado por Lacan en el artículo “Intervención sobre la transferencia”, es lo inevitable de la transferencia como elemento central del tratamiento analítico. Se trata de lo inevitable, con la transferencia habrá que maniobrar (Freud habla de “dominar” la transferencia), lo que no deja afuera las fallas y errores del analista. En este sentido, la contratransferencia juega un papel importante cuando se piensa en dichos errores, como lo señala Lacan a propósito de la obstinación con la que Freud no quiso dar lugar a la moción amorosa ginecófila presente en Dora. Freud pudo advertir este escollo una vez que la paciente abandonara el tratamiento.

Por último, considero importante valorar el amor de transferencia en su calidad de “ficción”, es decir, algo que se produce en el dispositivo analítico, y en el que lo que se repite, actúa, bajo la forma de situaciones y emociones, no está dirigido a la persona del analista sino a un lugar en él, que depende de cómo éste ocupa el Sujeto Supuesto al Saber. Esto mismo, que ha teorizado Lacan a partir de su relectura de Freud, no sólo ilumina la noción de transferencia que me propuse indagar a lo largo de este trabajo, sino que cobra el sentido de una valiosa indicación clínica que pone en juego la propia ética del analista.

Bibliografía

- Álvarez, I. (2002). “La transferencia: un recorrido en la obra de Freud y Lacan”.
<http://www.aacademica.org/7000-072/716>
- Behetti, P. y Fernández, A. (2008). “Del amor y el deseo en Psicoanálisis”. En Bettini, M., Bruno, G., Carrasco, O. y Novas, M. (Comps.): *Letras abiertas del psicoanálisis. Teoría y clínica*. Montevideo: Psicolibros – Waslala.
- Evans, D. (1998). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. ([1893]1992). “Estudios sobre la histeria (1893-1895)”. *Obras Completas*. Vol. II: Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. ([1905] 1978). “Fragmento de análisis de un caso de histeria (1905 [1901])”. En *Obras Completas*. Vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. ([1912] 2008a). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras Completas*. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. ([1912] 2008b). “Sobre la dinámica de transferencia”. En *Obras Completas*. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. ([1913] 2008c). “Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I)”. En *Obras Completas*. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. ([1914] 2008d). “Recordar, repetir y reelaborar” (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II)”. En *Obras Completas*. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. ([1914] 2008e). “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III) (1913 [1914])”. En *Obras Completas*. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. ([1916] 2009a). Conferencia N°: 27°. “La transferencia”. En *Obras completas*. Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. ([1916] 2009b). Conferencia N°: 28°. “La terapia analítica”. En *Obras completas*. Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. ([1918] 2010). “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica”. En *Obras Completas*. Vol. XVII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hadot, P. (2006). *Elogio de Sócrates*. Me cayó el veinte n° 14. México: editorial Me cayó el veinte.
- Lacan, J. (1988). “Intervención sobre la transferencia”. En *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2011). *Seminario 8. La transferencia (1960-61)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2007). *Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1964)*. Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J., y Pontalis, J.-B. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Perrés, J. (1998). *Proceso de constitución del método psicoanalítico*. México: UAM.
- Roudinesco, E., y Plon, M. (1998). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.