UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Trabajo final de grado,
Licenciatura en Psicología

Cuando la transferencia deviene enamoramiento: una lectura freudiana del amor de transferencia.

Facultad de Psicología,
Universidad de la República.

Gimena Fernández Camejo

Tutor: Dr. Jorge Bafico
Revisor: Mag. Luis Gonçalvez

Montevideo, Uruguay

Septiembre 2026

Resumen

El presente trabajo se propone abordar la noción de transferencia y su articulación con el problema del amor desde una lectura freudiana, interrogando su lugar en la experiencia analítica y su incidencia en la posición del analista. Se realiza un recorrido teórico que parte de los orígenes del psicoanálisis, con el objetivo de comprender sus puntos de partida y las interrogantes que impulsaron el desarrollo y la modificación de la técnica psicoanalítica. A partir del caso de la señorita Anna O., considerado como una escena inaugural, se introduce el problema del vínculo entre médico y paciente y, posteriormente, se examina la noción de transferencia conceptualizada y profundizada por Freud. En consonancia con este recorrido, se propone una lectura del problema del amor en *El Banquete* de Platón, destacando la antigüedad y persistencia de esta interrogante. Luego, se retoman los aportes de Lacan en los seminarios 8 y 11, donde el autor vuelve sobre la obra platónica para pensar la transferencia y el amor, y desarrolla la noción de sujeto supuesto saber como condición que posibilita la transferencia. Finalmente, se retorna a Freud para abordar la neurosis de transferencia, el amor de transferencia y la posición del analista frente a este fenómeno.

Palabras clave: Transferencia, amor de transferencia, psicoanálisis

Índice

Resumen 2

Indice 3

Introducción 4

Desarrollo teórico 6

Capítulo 1. Origen: surgimiento del psicoanálisis e introducción a la técnica 6

Capítulo 2. La transferencia y el amor 11

2.1. Señorita Anna O.: un caso clínico 11

2.2. La transferencia desde Freud 14

2.3. El amor en *El Banquete* de Platón 20

2.4. La transferencia desde Lacan 22

2.5. Sobre la neurosis de transferencia 26

2.6. El amor de transferencia desde Freud 28

Consideraciones finales 33

Referencias 36

Introducción

Desde la antigüedad la pregunta por el amor ha ocupado un lugar central en la filosofía, la literatura y el pensamiento occidental, dando lugar a múltiples intentos por comprender su naturaleza. Sin embargo, Freud le otorgó un estatuto singular al situarlo en el centro de la experiencia psicoanalítica a partir del descubrimiento de la transferencia, inaugurando una serie de interrogantes que continúan siendo objeto de reflexión hasta el día de hoy.

La transferencia encuentra en el amor un modo privilegiado de expresión. Entonces, ¿qué sucede cuando el amor se manifiesta bajo la forma de enamoramiento en la experiencia analítica?

El objetivo de este trabajo es indagar y profundizar, desde una lectura freudiana, la noción de transferencia y su articulación con el problema del amor en la experiencia analítica.

Se propone realizar un recorrido teórico con el propósito de reconstruir el surgimiento del psicoanálisis y comprender de qué manera, y bajo qué circunstancias, se constituye la técnica psicoanalítica. A partir de este recorrido, se buscará situar el lugar que ocupa la transferencia dentro de la experiencia analítica y su transversalidad en el desarrollo de la teoría y la práctica del psicoanálisis.

Como punto de partida se tomarán los *Estudios sobre la histeria* de Freud y Breuer, (1895/1985), particularmente el caso de la señorita Anna O., entendido como una escena inaugural que permite situar aquello que más tarde Freud conceptualizó como transferencia.

Posteriormente, se realizará una lectura de los textos freudianos: *Sobre la dinámica de la trasferencia* (Freud, 1912/1976) y *Recordar, repetir y reelaborar* (Freud, 1914/1976), para comprender la transferencia y su estrecha articulación con la resistencia, intentando responder al enigma planteado por Freud acerca de por qué la transferencia se presenta como aquello que posibilita el trabajo analítico y, a su vez, como la mayor de las resistencias.

Luego, se abordará la pregunta por el amor, interrogante que antecede al surgimiento del psicoanálisis y que atraviesa distintos momentos de la historia del pensamiento. Situando algunas de las primeras elaboraciones acerca de la naturaleza del Eros, se realizará una lectura de *El banquete* de Platón, buscando comprender cómo era

pensado el amor en la antigüedad y establecer un punto de partida para su posterior articulación con el psicoanálisis.

A partir de allí, se propondrá una lectura de la transferencia desde la perspectiva de Lacan, tomando especialmente las enseñanzas del *Seminario 8. La transferencia, 1960-1961* (Lacan, 1991/2003), y del *Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, *1964* (Lacan, 1973/1987), donde se propone algo nuevo, la noción del sujeto supuesto saber en tanto condición de posibilidad de la transferencia.

Finalmente, y retornando a Freud, se abordará la neurosis de transferencia y el amor de transferencia a partir del texto *Puntualizaciones sobre el amor de trasferencia* (Freud, 1915/1976), para interrogar la posición que según Freud, debe sostener el analista frente al enamoramiento en transferencia.

De este modo, el presente trabajo no pretende ofrecer respuestas definitivas ni reduccionistas acerca del problema del amor y la transferencia. Por el contrario, busca abrir nuevas interrogantes en torno a un fenómeno que, desde los inicios del psicoanálisis, continúa ocupando un lugar central tanto en la teoría como en la experiencia psicoanalítica.

Desarrollo teórico

Capítulo 1 - Origen: Surgimiento del psicoanálisis e introducción a la técnica.

Al comienzo de la experiencia analítica, recordémoslo, fue el amor.

Jacques Lacan

El psicoanálisis surge a partir de interrogantes y en el intento de dar respuesta a problemas clínicos que para la época desbordaban los marcos explicativos y quedaban por fuera de las formas de saber. Lejos de ser un saber cerrado se constituye desde sus inicios como un saber inacabado que sostiene una línea de pensamiento a partir de la constante interrogación.

En "*Sobre psicoanálisis"*, Freud (1913/1976) desarrolla acerca del surgimiento del psicoanálisis como método y dice: "El psicoanálisis es una notable combinación, pues comprende no sólo un método de investigación de las neurosis, sino también un método de tratamiento basado en la etiología así descubierta" (p. 211).

Por consiguiente, el psicoanálisis tendría una doble dimensión: un método de investigación y un tratamiento. Ambos aspectos no se presentan como vías separadas, sino que confluyen entre sí en tanto se construyen simultáneamente. Como propone Freud, no se trataría de una técnica aplicada a un saber previamente establecido sobre las neurosis, sino una técnica que procura producir un saber, descubrir la causa del sufrimiento y del síntoma a partir del momento en que se interviene.

El surgimiento del psicoanálisis estuvo directamente ligado a una serie de estudios de casos clínicos que comenzaron por abrir un campo de interrogación completamente nuevo.

En 1895 se publicó *Estudios sobre la histeria*, obra escrita en colaboración por Breuer —médico austríaco creador del método catártico— y Freud (Breuer y Freud, 1895/1985), considerado punto de partida del psicoanálisis y allí se propone lo siguiente:

> ¿Hasta qué punto y de qué manera las técnicas descritas en los Estudios, y los hallazgos clínicos a que condujeron, allanaron el camino para la práctica del psicoanálisis? ¿Hasta qué punto las concepciones teóricas aquí propuestas fueron incorporadas por Freud a sus doctrinas posteriores? (p. 11)

De esta forma, el psicoanálisis encuentra el desarrollo de sus investigaciones sobre la histeria y la causa de los síntomas histéricos en oposición a las concepciones médicas de la época, dado que estas abordaban dichas causas desde un punto de vista orgánico y no psíquico.

Freud, en conjunto con Breuer encuentran un problema en esta forma de concebir la histeria y atribuyen el origen de dichos síntomas histéricos a algo distinto. Van a llamarle disociación anímica (entendiendo la disociación anímica como una división entre los contenidos psíquicos accesibles a la conciencia y aquellos que permanecen fuera de ella).

A partir de la investigación en los estudios sobre la histeria, se pondrá de manifiesto que los síntomas histéricos no deben constituirse como una afección congénita en tanto se vinculan realmente con vivencias profundamente conmovedoras que han sido apartadas de la conciencia pero que continúan incidiendo de manera inconsciente. Tal proceso anímico será conceptualizado como represión.

Luego, en el mismo texto , se hace referencia por primera vez al “método catártico” destacando la importancia de la palabra como una vía de acceso al inconsciente, posteriormente llamado “Talking Cure”.

El método catártico, invención de Josef Breuer, se presenta como una de las “primeras vías” para trabajar los síntomas histéricos, dicho método está fundado en la hipótesis de que los síntomas histéricos están ligados a recuerdos traumáticos que no han sido tramitados psíquicamente.

Breuer y Freud (1893/1976) profundizan en el método y afirman:

> Ahora bien, nuestras experiencias nos han mostrado que los síntomas más diferentes, tenidos por operaciones espontáneas, por así decir idiopáticas, de la histeria mantienen con el trauma ocasionador un nexo tan estricto como aquellos otros fenómenos más trasparentes en este sentido. (p. 30)

Los síntomas identificados como histéricos ocasionaban diversas afecciones como neuralgias, contracturas, parálisis, ataques histéricos, convulsiones epilépticas, afecciones de tipo tics, vómitos, anorexias a tal punto que se llegaba a rehusarse de alimentarse, perturbaciones en la visión, alucinaciones, entre otras.

Estos síntomas no mostraban relación con alguna afección orgánica clara, por tanto Freud y Breuer se verán impulsados a estudiarlos desde otro lugar, Breuer (1895/1976) afirma que “los procesos psíquicos deben tratarse en el lenguaje de la psicología” (p. 197).

En consecuencia, el método catártico tomará relevancia. Comenzaron a implementarlo en algunos pacientes histéricos con una propuesta distinta, bajo ciertas condiciones, en este caso bajo el influjo de la hipnosis, proponen que el paciente pueda recordar la escena traumática originaria y ponerla en palabras.

En *“Recordar, Repetir y Reelaborar”,* Freud (1914/1976), describe el método catártico mencionando que el foco estaba puesto en el momento de la formación del síntoma con un empeño por hacer reproducir los procesos psíquicos de la situación que generó dicho síntoma, guiando al paciente mediante la técnica de la hipnosis de forma tal que este mismo logre traer estos recuerdos reprimidos a la actividad consciente.

Por otro lado, volviendo a los *Estudios sobre la histeria* (Freud 1893/1976) va a decir:

> Descubrimos, en efecto, al comienzo para nuestra máxima sorpresa, que los síntomas histéricos singulares desaparecían enseguida y sin retornar cuando se conseguía despertar con plena luminosidad el recuerdo del proceso ocasionador, convocando al mismo tiempo el afecto acompañante, y cuando luego el enfermo describía ese proceso de la manera más detallada posible y expresaba en palabras el afecto. (p. 32)

El síntoma histérico cumple una función en tanto es una formación sustitutiva que ocupa el lugar de eso que no pudo ser tramitado psíquicamente, y se manifiesta en un síntoma físico. Pero el recordar no era simple, Freud y Breuer se encuentran con algunas limitantes dentro del método, entre ellas, la capacidad del paciente de recordar con *monto de afecto.*

Señalan Breuer y Freud (Freud 1893/1976):

> Un recordar no acompañado de afecto es casi siempre totalmente ineficaz; el decurso del proceso psíquico originario tiene que ser repetido con la mayor vividez posible, puesto en status nascendi y luego «declarado» {«Aussprechen»}. En tal caso, cuando los fenómenos respectivos son de estimulación, como convulsiones, neuralgias, alucinaciones, ellos afloran una vez más con intensidad total y luego desaparecen para siempre. (p. 32)

El problema fue que no bastaba simplemente con recordar y poner en palabras, es necesario lograr recordar con afecto para que pueda haber una ligazón de ese recuerdo con la escena traumática inicial y de esta forma que el síntoma pueda ser abreaccionado, lo que permitirá tramitar y descargar ese monto de afecto que permanece y es retenido en ese recuerdo traumático.

Entre otras limitaciones que presentaba el método catártico, algunos pacientes podrían definirse como no hipnotizables, ya que estos no lograban recordar con ese monto de afecto necesario para la cura, por tanto, los efectos del método tenían corto plazo y el síntoma podría reaparecer.

En *"Presentación autobiográfica"* Freud (1925/1976) señala:

> Abandoné la hipnosis y procuré sustituirla por otro método, pues quería superar la limitación del tratamiento a estados histeriformes. Pero, además de ello, mi experiencia creciente me había sugerido dos graves reparos al empleo de la hipnosis, aun al servicio de la catarsis. El primero: que hasta los mejores resultados quedaban de pronto como borrados cuando se enturbiaba la relación personal con el paciente. Es verdad que se restablecían cuando se hallaba el camino de la reconciliación, pero uno quedaba advertido de que el vínculo afectivo personal era más poderoso que cualquier trabajo catártico, y ese factor, justamente, no podía ser gobernado. (p. 26)

De este modo, Freud advierte de que el éxito de la hipnosis depende en su mayor medida del vínculo entre el paciente y el médico, por tanto, vio necesaria una reformulación de la técnica.

Luego, Freud reformula el método retirando el acento en la abreacción y centrando el foco en el trabajo psíquico que se va desplegando en el presente de la cura. Es decir, en el vínculo entre el paciente y el médico.

Freud propone el método de la asociación libre y sugiere a sus pacientes lo siguiente: diga todo lo que se le ocurra sin selección ni censura. He aquí se marcaría el cambio más importante de la técnica y la esencia del psicoanálisis. Se deja de sugestionar y dirigir al paciente, ahora se trata de escuchar.

El pasaje del método catártico a la asociación libre no constituye únicamente un cambio en la técnica, va a implicar un cambio en la posición del analista y a su vez, en la concepción de la cura. Es importante destacar que con esta modificación también aparecen en la nueva técnica otros obstáculos tales como las resistencias, repeticiones, el vínculo entre el analista y el paciente, entre otros que luego darán lugar a nuevos conceptos y nociones como la transferencia, aunque podría decirse que estos obstáculos a su vez fueron motores e impulsores que permitieron continuar el desarrollo de la técnica de la *asociación libre.*

A partir de aquí, el foco empieza a ser otro, va a decir Freud que pasa a primer plano la tarea de colegir desde las ocurrencias libres del analizado pretendiendo sortear las resistencias mediante el trabajo interpretativo y la comunicación de sus resultados al enfermo. Entonces, el enfoque estará puesto en las situaciones que llevaron a la formación del síntoma, pero también en aquellas otras que se encontraban “detrás” del momento en que se contrajo la enfermedad.

La abreacción queda relegada y toma mayor relevancia el trabajo que realiza el analizado al obedecer a la regla fundamental del psicoanálisis (la asociación libre). Por otra parte, el médico deberá renunciar a enfocarse en un momento o a un problema determinado orientando su atención hacia la superficie psíquica del analizado, la llamada atención parejamente flotante, y, a su vez, deberá poner énfasis en la tarea interpretativa, dejando en descubierto las resistencias desconocidas para el paciente y una vez elaboradas estas, dará lugar a que el paciente pueda narrar con mayor facilidad las situaciones y “nexos” olvidados.

Entonces, los inicios del psicoanálisis no podrían definirse como una evolución lineal, sino por el contrario, se logrará mediante una serie de “impases clínicos” que

obligarían a reformular y repensar la técnica, que como dirá Freud, esta se desarrollará y pulirá mediante la experiencia clínica.

Capítulo 2 - La transferencia y el amor.

2.1: Señorita Anna O: un caso clínico.

Continuando con el recorrido del surgimiento del psicoanálisis, desde la sugestión propia del método catártico hasta la técnica de la asociación libre, nos encontramos con un caso fundamental para comprender la emergencia de la noción de la transferencia.

En *Estudios sobre la histeria,* (Freud, 1895/1976), Breuer presenta el caso de la llamada "señorita Anna O.", considerado una escena inaugural del psicoanálisis, no sólo porque la propia paciente denominó al tratamiento como Talking Cure o Chimney sweeping, sino también porque allí se manifiesta por primera vez aquello que, años más tarde, Freud conceptualizó bajo el nombre de transferencia.

Bertha Pappenheim fue una paciente del médico Josef Breuer nombrada bajo el seudónimo Anna O, descrita como una persona de sobresaliente inteligencia, de bondad compasiva y desbordante vitalidad espiritual, quien desde el momento en que su padre cae enfermo, se verá totalmente envuelta en una vida monótona al cuidado de este.

Al presentar el historial clínico de Anna O., Breuer (1895/1976) relata:

> En julio de 1880, el padre de la paciente, a quien ella amaba con pasión, contrajo un absceso de peripleuritis que no sanó y a consecuencia del cual murió en abril de 1881. Durante los primeros meses de esa enfermedad, Anna se consagró al cuidado del enfermo con toda la energía de su ser, y a nadie sorprendió que se debilitara mucho. (p. 48)

El consagrarse al cuidado de su padre y dedicar toda su energía a ello generó un debilitamiento en Anna que la llevó a presentar distintos síntomas para los cuales, en la época, no se encontraba explicación orgánica.

Anna presentó diversos síntomas, entre ellos parálisis en brazos y piernas, alteraciones de la visión, dificultades para hablar (a veces solo pudiendo hablar en el idioma inglés, a pesar de que su idioma nativo fuese Aleman), tos nerviosa, alucinaciones y estados de ausencia, hidrofobia, entre otros.

El cuadro clínico se agrava a partir de un acontecimiento decisivo:

> El 5 de abril murió su padre, endiosado por ella, y a quien en el curso de su propia enfermedad sólo había visto por breve tiempo y raras veces. Era el más grave trauma psíquico que pudiera afectarla. A una emoción violenta siguió un profundo estupor, que duró cerca de dos días y del que salió en un estado muy alterado. (Breuer, 1895/1976, p. 51)

A partir de este momento, Breuer inicia el tratamiento mediante el método catártico, observando que la rememoración de escenas traumáticas o de afectos asociados al origen de los síntomas producen una disminución e incluso desaparición de los mismos.

En el desarrollo del caso, Breuer advierte además un elemento significativo:

> “De todas maneras, solo hablaba después que se había convencido de mi identidad tanteando con cuidado mis manos”. (Breuer, 1895/1976, p. 51)

Hay en este pasaje un punto crucial para poder comprender aquello que más adelante, Freud retomara en sus estudios para entender el problema del vínculo médico - paciente.

Por tanto, ¿Podría advertirse que la presencia del médico se vuelve una condición para el despliegue del discurso de la paciente?

Este mencionado vínculo no será un elemento secundario en la cura, en tanto condición para posibilitar el trabajo, la paciente no recuerda solamente bajo los efectos de la hipnosis, sino que es la presencia del médico que cobra gran importancia para posibilitar el tratamiento.

Aunque en la descripción del caso no se conceptualiza este fenómeno en términos de transferencia, no resulta casual que Anna O. solo lograra desplegar su discurso en relación con Breuer. Este vínculo, no teorizado aún en términos de una transferencia amorosa, será posteriormente retomado por Freud como un elemento central para la comprensión del vínculo analítico y la noción de transferencia.

En *“Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico”*, Freud (1914/1976) señala: “Recuérdese que Breuer había dicho, acerca de su famosa primera paciente, que el elemento sexual permanecía en ella asombrosamente no desarrollado, sin contribuir con nada a su rico cuadro clínico” (p. 11).

A partir de esta observación, Freud introduce una segunda consideración que resulta central para la comprensión del vínculo analitico:

> Para el restablecimiento de la enferma se le ofreció a Breuer el más intenso rapport sugestivo, que precisamente puede servirnos como paradigma de lo que llamamos [hoy] «transferencia». Ahora tengo fuertes motivos para conjeturar que, tras eliminar todos los síntomas, él debió de descubrir por nuevos indicios la motivación sexual de esa transferencia, pero, habiéndosele escapado la naturaleza universal de este inesperado fenómeno, interrumpió en este punto su investigación, como sorprendido por un «untoward event». (Freud, 1914/1976, p. 11)

Puede señalarse que este “evento adverso”, tal como fue concebido por Breuer, se vincula con su modo de entender la relación médico–paciente desde un paradigma médico-clásico, en el que el objetivo consiste en observar, intervenir y mantener una distancia respecto del enfermo. Desde esta perspectiva, el surgimiento de un lazo afectivo con la paciente aparece como un obstáculo para la continuidad del tratamiento.

Será Freud quien, al reinterpretar este episodio, conceptualiza dicho fenómeno bajo el nombre de transferencia.

2.2 - La transferencia desde Freud.

Para Freud, (1912/1976) la transferencia es aquello que “se produce necesariamente en una cura psicoanalítica y alcanza su consabido papel durante el tratamiento” (p. 97).

Situemos la comprensión de Freud acerca de la transferencia en relación con la repetición.

En “*Recordar, repetir y reelaborar”,* Freud (1914/1976) afirma que el analizado “no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace” (p. 152).

Freud afirma que la cura empieza con una repetición, eso que no logra ser recordado por el analizado va a retornar en acto, pero en particular, sobre el médico, en tanto que el analizante no recuerda de forma consciente determinados modos de hacer y relacionarse que están ligados a figuras significativas de su historia y lo repite con en la relación con el analista.

Más adelante, señala Freud:

> “Pronto advertimos que la transferencia misma es sólo una pieza de repetición, y la repetición es la transferencia del pasado olvidado; pero no sólo sobre el médico: también sobre todos los otros ámbitos de la situación presente”. (Freud, 1914/1976, p. 152)

A partir de aquí surge la interrogante: ¿que se repite en transferencia?

Freud, (1914/1976) afirma que el analizado “repite todo cuanto desde las fuentes de su reprimido ya se ha abierto paso hasta su ser manifiesto” (p. 153), aquello inconsciente que fue reprimido encuentra maneras de aparecer en la vida actual del sujeto, especialmente en el vínculo analítico, en tanto la transferencia sería una “pieza” de repetición y la repetición la transferencia del pasado olvidado. Esa pieza de repetición podría señalar que las formas que encontrará el analizado para vincularse no serán “nuevas”, en cambio tendrán que ver con un “cliché”, una forma de vincularse aprendida en la infancia. Por tanto, la repetición será esa “transferencia del pasado olvidado”, aquello que no puede recordarse de forma consciente y es actualizado en el presente en el vínculo con el analista.

Freud propone un ejemplo donde se puede leer con claridad cómo opera la repetición en el vínculo analítico:

> “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, 1914/1976, p. 152).

A partir de aquí puede advertirse que el paciente no recuerda de manera consciente ciertos modos de relación que se fueron constituyendo en la infancia, sino que los reedita en el vínculo con el analista. La actitud desafiante frente al médico no surge de la situación presente, sino que constituye una repetición de vínculos y posiciones subjetivas anteriormente dirigidas hacia las figuras parentales.

Nos dice Freud:

> Aclarémonos esto: todo ser humano, por efecto conjugado de sus disposiciones innatas y de los influjos que recibe en su infancia, adquiere una especificidad determinada para el ejercicio de su vida amorosa, o sea, para las condiciones de amor que establecerá y las pulsiones que satisfará, así como para las metas que habrá de fijarse. Esto da por resultado, digamos así, un clisé (o también varios) que se repite —es reimpreso— de manera regular en la trayectoria de la vida, en la medida en que lo consientan las circunstancias exteriores y la naturaleza de los objetos de amor asequibles, aunque no se mantiene del todo inmutable frente a impresiones recientes. (Freud, 1912/1976, p. 97)

Propone que el sujeto a partir de la conjunción de sus disposiciones y primeras experiencias amorosas va configurando un modo singular de amar. Estas vivencias tempranas devienen en lo que llamará “cliché” amoroso, una suerte de condiciones y formas mediante las cuales el sujeto amará, así como las elecciones de objeto de amor y las pulsiones que satisfará.

Freud señala que ese “cliché” no permanece fijo e inmutable, sino que se va a reeditar sobre los distintos vínculos que el sujeto establece. Esta reactualización en la persona del analista es para Freud, aquello que posibilita la constitución del vínculo analítico, en tanto la transferencia no surge como un fenómeno pasajero, sino como aquello que posibilita el análisis, la posición en la que el paciente pone al analista tendrá que ver

con esa reedición y es lo que permitirá -o no- la cura.

La transferencia como resistencia:

En "*Sobre la dinámica de la trasferencia"*, Freud (1912/1976) sostiene que "sigue constituyendo un enigma por qué en el análisis la trasferencia nos sale al paso como la más fuerte resistencia al tratamiento" (p. 99). Asimismo plantea que parece una "gigantesca desventaja" del método psicoanalítico que la transferencia siendo la mayor palanca de éxito del tratamiento se transforme en la más potente resistencia.

Conviene detenerse en este punto para interrogar el problema de la resistencia: ¿por qué o para qué aparece la resistencia en el tratamiento?

La transferencia implica necesariamente una investidura libidinal por parte del analizante sobre la figura del analista en tanto va a suponer una movilización libidinal que podría producir una alteración en el equilibrio económico del aparato psíquico.

En este sentido, la resistencia podría pensarse en relación con el principio de constancia formulado por Freud e hipotetizar sobre la idea de que esta surge como respuesta de defensa frente a la modificación económica producida por dicha investidura en el aparato psíquico.

En el *Diccionario de psicoanálisis*, Laplanche y Pontalis (1968/1893), definen el principio de constancia como un "principio enunciado por Freud, según el cual el aparato psíquico tiende a mantener la cantidad de excitación en él contenida a un nivel tan bajo o, por lo menos, tan constante como sea posible" (p. 287).

Entonces, si pensamos la resistencia en relación con el principio de constancia, ésta podría entenderse como un intento del aparato psíquico por mantener un nivel de excitación lo más bajo y estable posible. En este sentido, el trabajo analítico, al movilizar mociones reprimidas, afectos y generar nuevas investiduras produciría un aumento de tensión psíquica, por tanto, ¿la resistencia podría aparecer como una defensa frente a este incremento de excitación económica?

Freud, por su parte, nos propone algo distinto para comprender la resistencia.

En "*Sobre la dinámica de la trasferencia"* Freud, (1912/1976) , desarrolla la idea de que las modalidades amorosas de la persona no se conforman al azar, sino que se constituyen a partir de determinadas series psíquicas construidas en la infancia y nos dice:

> Sólo un sector de esas mociones determinantes de la vida amorosa ha recorrido el pleno desarrollo psíquico; ese sector está vuelto hacia la realidad objetiva, disponible para la personalidad consciente, y constituye una pieza de esta última. Otra parte de esas mociones libidinosas ha sido demorada en el desarrollo, está apartada de la personalidad consciente así como de la realidad objetiva, y sólo tuvo permitido desplegarse en la fantasía o bien ha permanecido por entero en lo inconsciente, siendo entonces no consabida para la conciencia de la personalidad. (Freud, 1912/1976, p. 98)

A partir de esto, Freud distingue dos sectores en la vida amorosa. Por un lado, un sector consciente, orientado hacia la realidad objetiva y accesible para la conciencia, el cual tendrá que ver con las formas de vínculo que el sujeto puede reconocer concientemente, y por otro lado, un sector de mociones libidinales que ha quedado reprimido o demorado en su desarrollo, permaneciendo apartado de la conciencia y encontrando expresión en la fantasía o en lo inconsciente.

En este sentido, la transferencia aparece ligada a la reproducción de esas formas de amar previamente constituidas, y es precisamente este último sector mencionado el que se reedita sobre el médico en transferencia, por tanto, el sujeto va a investir libidinalmente al analista a partir de modelos y clichés constituidos en su infancia y de este modo la figura del analista quedaría directamente enlazada con las primeras formas de amar del sujeto.

A partir de esto surge la interrogante: ¿Por qué el analizante repite estos modelos de amar sobre el analista?

La mera existencia de estos modelos infantiles no termina de explicar por qué llegan a actualizarse precisamente en la figura del analista. Freud en el intento de comprender por qué se da de esta manera, sostiene que es necesario entender al sujeto neurótico en términos libidinales y va a decir:

> "Una condición previa regular e indispensable de toda contracción de una psiconeurosis es el proceso que Jung acertadamente ha designado como «introversión» de la libido". (Freud, 1912/1976, p.99)

Freud (1912/1976) afirma que la introversión de la libido constituye una condición fundamental para la formación de las psiconeurosis. Mediante este proceso, una parte de la libido se aparta de los objetos de la realidad, se orienta hacia la fantasía y, por la vía de la regresión, reanima las imagos infantiles. Es justamente este movimiento regresivo el que permite las condiciones para la emergencia de la transferencia en análisis.

Entonces, podría decirse que la transferencia no aparece como un fenómeno accidental ni solamente como el efecto del vínculo paciente - analista, en tanto constituye una consecuencia del intento analítico por acceder a aquellas investiduras libidinales que han quedado fijadas en el inconsciente a objetos infantiles. De este modo, cuando la cura se acerca a estos puntos de fijación, las fuerzas que sostienen la represión se movilizan para impedir el acceso a estos.

A estas “fuerzas” que se oponen al trabajo analítico Freud las va a denominar **resistencias.**

En consecuencia, diremos que la transferencia se encuentra estrechamente articulada con la resistencia y cuanto más intenta el análisis aproximarse a contenidos inconscientes, más tienden estos a reeditarse en la relación con el analista bajo la forma de sentimientos, expectativas y modos de vinculación que remiten a figuras del pasado.

Será más adelante, donde Freud advierte que no toda transferencia se presenta de la misma manera en el tratamiento.

Señalando lo siguiente:

> Es innegable que domeñar los fenómenos de la transferencia depara al psicoanalista las mayores dificultades, pero no se debe olvidar que justamente ellos nos brindan el inapreciable servicio de volver actuales y manifiestas las mociones de amor escondidas y olvidadas de los pacientes; pues, en definitiva, nadie puede ser ajusticiado in absentia o in effigie. (Freud, 1912/1976, p.105)

Algunas formas transferenciales favorecen el trabajo analítico mientras que otras lo pueden obstaculizar. En este sentido, Freud distingue entre transferencia positiva y transferencia negativa.

Nos dice:

> “Es preciso decidirse a separar una trasferencia «positiva» de una «negativa», la trasferencia de sentimientos tiernos de la de sentimientos hostiles, y tratar por

separado ambas variedades de trasferencia sobre el médico". (Freud, 1912/1976, p.102)

En lo que respecta a la transferencia positiva, Freud (1912/1976) sostiene que esta se compone, por un lado, de sentimientos tiernos y amistosos que serán susceptibles de conciencia, dentro de ellos la simpatía, la confianza o la amistad y por otro lado, incluye mociones que continúan su desarrollo en lo inconsciente con un carácter erotico. Sin embargo, ambos componentes poseen un origen común, ya que, según Freud, los vínculos de sentimiento, amistad, confianza y simpatía derivan de fuentes sexuales cuya meta sexual ha sido inhibida, en tanto señala que el psicoanálisis nos muestra que las personas de nuestra realidad objetiva meramente estimadas o admiradas pueden seguir siendo objetos sexuales para lo inconciente en nosotros. (pp.102/103)

Por su parte, la transferencia negativa, será caracterizada como una transferencia de sentimientos hostiles. Empero, Freud (1912/1976) nos advierte que la transferencia positiva y la transferencia negativa no necesariamente transitan por caminos separados, por el contrario, Freud señala que la transferencia sobre el médico sólo se vuelve resistencia dentro de la cura cuando se trata de una transferencia negativa o de una transferencia positiva de mociones eróticas reprimidas. Esto implica que la transferencia positiva susceptible de conciencia, constituye para el psicoanálisis el principal portador de éxito para el tratamiento. (pp.102/103)

En este sentido, destaca la noción de ambivalencia, término utilizado por Paul Eugen Bleuler (psiquiatra suizo que acuñó el término "ambivalencia") para dar cuenta de cómo sentimientos positivos y negativos pueden dirigirse simultáneamente hacia el analista y sostiene que esta coexistencia de mociones opuestas es un fenómeno frecuente y que, hasta cierto punto, resulta normal en las psiconeurosis. De este modo, la presencia simultánea de ternura y hostilidad hacia el analista no constituye una excepción, sino una manifestación característica de las neurosis.

Por consiguiente podemos decir que esta ambivalencia transferencial explica el enigma planteado por Freud sobre por qué la transferencia nos sale al paso como la más fuerte resistencia al tratamiento y a su vez, el motor del análisis.

El amor.

Calamaro (1999) en su canción *No se puede vivir del amor*, se pregunta: "¿De qué hablamos cuando hablamos de amor?". Entonces, ¿qué podemos decir del amor?, ¿es posible dar una definición del amor?, el intento por dar una respuesta a esta pregunta nos lleva a reflexiones y especulaciones.

Los intentos por circunscribirlo en el lenguaje ponen de manifiesto sus límites, así como la dificultad inherente a conceptualizar eso que excede toda formulación definitiva.

En este sentido, preguntarse por el amor implica volver una y otra vez sobre eso que se resiste a una definición, pero que, precisamente por ello, continúa convocando la reflexión.

2.3: El amor en el Banquete de Platón.

Tendlarz (2001) señala que *El Banquete* puede definirse como una ceremonia con reglas. A diferencia de un festín o de una cena común, el banquete se caracteriza por la presencia de discursos articulados en torno a un tema previamente acordado. En el Symposium de Platón, el tema elegido es *el amor.*

El Banquete constituye una referencia fundamental para pensar al amor, en tanto reúne una serie de discursos que intentan responder a la pregunta por la naturaleza del Eros. Sin embargo, lejos de dar una definición única y acabada, la obra pone de manifiesto la imposibilidad de reducir el amor a una sola formulación.

Cada uno de los participantes de esta ceremonia elabora una concepción diferente, destacando distintos aspectos e incluso por momentos contradictorios del fenómeno del amor.

Resulta llamativa la situación de que frente a una misma pregunta, no sea posible llegar a una única respuesta o quizás a una similar, sino a una multiplicidad de pensares

Entonces, a partir de aquí se abren algunas interrogantes: ¿Qué es eso del amor que hace agotar todo intento de definición ? ¿Por qué el amor parece resistirse a ser atrapado por un saber total?

El recorrido por los distintos discursos presentes en *El Banquete* no busca determinar cuál de ellos expresa la verdad sobre el amor en tanto que solamente podríamos advertir cómo cada uno de los discursos bordea algo de su complejidad y profundidad.

Fedro presenta a Eros (Dios del amor), como una fuerza capaz de llevar las acciones humanas hacia la virtud y el sacrificio, en tanto el amante desea mostrarse digno frente a la persona amada. Pausanias, por otra parte, introduce una distinción entre diferentes modos de amar, diferenciando un amor ligado a la satisfacción inmediata y otro asociado a la virtud y a la permanencia. Erixímaco amplía aún más el alcance del Eros al concebirlo como un principio de armonía que atraviesa no solo a los seres humanos sino también a la naturaleza en su conjunto.

Aristófanes reflexiona en torno a la condición humana al proponer el conocido mito de los seres originarios escindidos por Zeus. Desde esta perspectiva, se piensa al amor como la búsqueda de una unidad perdida y el deseo por reencontrar aquella mitad de la que se separó. Agatón, en cambio, realiza un elogio de Eros describiéndolo como el más bello, joven y virtuoso de los dioses, enfatizando sus cualidades ideales.

Empero, será el discurso de Sócrates, a partir de las enseñanzas de Diotima, el que adquiera una relevancia particular para los desarrollos posteriores que más interesan al psicoanálisis. Sócrates sostiene que el amor es siempre amor de algo y que el deseo sólo puede dirigirse hacia aquello que no se posee, es decir, hacia eso que carece. Diotima sitúa a Eros en una posición intermedia, no es un dios ni un humano, sino un daimon, hijo de Poros (el recurso) y Penia (la pobreza). De este modo, el amor aparece ligado a una dimensión de carencia y búsqueda. Por tanto, dicha búsqueda se orienta hacia la posesión del bien y la inmortalidad.

Finalmente, la irrupción de Alcibíades introduce una ruptura en la serie de discursos. Ya no se trata de definir qué es el amor, sino de dar testimonio de una experiencia singular. Su elogio a Sócrates vira la reflexión desde el plano de las definiciones universales hacia la dimensión singular del vínculo amoroso.

A partir de estos discursos se desprenden interrogantes para continuar pensando el amor: ¿se ama en la búsqueda de eso perdido o es precisamente esa falta la que pone en movimiento el deseo amoroso? ¿El amor busca la completud o encuentra su posibilidad en aquello que nunca termina de colmarse?

2.4: La transferencia desde Lacan.

“La cosa que retumbó a lo largo de los siglos, a saber, el amor”.

Jacques Lacan

Lacan, en el Seminario 8, *La transferencia* (1960-1961/2011), retoma *El Banquete* de Platón para interrogar el problema del amor, encontrando en la lectura del mismo una vía privilegiada para pensar la transferencia y la posición del sujeto en el amor.

Señalando que:

> “Todos los esfuerzos que hacemos para poner esto en su sitio están condenados de entrada al fracaso” (Lacan, 1960-1961/2011, p. 41).

Nos dirá que de lo que se habla en el banquete no solo es lo que se podría llamar “una explicación del amor en nuestra era cultural, sino de un desarrollo de esta función, que es en suma la más profunda, la más radical, la más misteriosa de las relaciones entre los sujetos”. (Lacan, 1960-1961/2011, p.195)

Para Lacan (1960-1961/2011), la irrupción de Alcibíades constituye un punto decisivo dentro del diálogo platónico, dirá que “lo que sucede entre Alcibiades y Socrates va más allá de los límites de lo que es el banquete” (p. 30). Luego de una serie de discursos que intentan definir y elogiar a Eros, Alcibíades hace algo distinto, va a dirigirse a Sócrates en primera persona, dando testimonio de su propia experiencia amorosa. De esta forma, el amor deja de presentarse únicamente como una búsqueda de un concepto para poner en juego eso que compromete singularmente al sujeto.

En este sentido, ya no se trata solamente de preguntarse qué es el amor o de elaborar una definición universal sobre él, sino de atender a lo que sucede cuando el sujeto ama, aquello que el amor pone de manifiesto y a la posición desde la cual se dirige al otro.

Lacan (1960-1961/2011) sostiene:

> Es muy raro que una dialéctica del amor, la de Sócrates, que precisamente se llevó a cabo por entero mediante la dialéctica y un ensayo de los efectos imperatorios de la interrogación en cuanto tal, no nos conduzca a la misma encrucijada. (p. 45)

Sin embargo, va a decir que esta dialéctica "hace mucho más que eso, nos permite ir más allá y captar ese momento de báscula o de reversión donde, de la conjunción del deseo con su objeto en tanto que inadecuado, surge aquella significación que se llama amor" (Lacan, 1960-1961/2011, p. 45).

A partir de ello, Lacan va a plantear la relación entre amante y amado, el Erastés (amante) y el Erómenos (amado), y va a decir que el amante ocupa el lugar del sujeto del deseo, mientras que el amado aparece como el único que dentro de la pareja, tiene algo.

> "La cuestión es saber si lo que tiene guarda relación, diría incluso una relación cualquiera, con aquello que al otro, al sujeto del deseo, le falta" (Lacan, 1960-1961/2011, p. 45).

Es justamente esta afirmación la que conduce a Lacan a decir que el deseo es siempre deseo de otra cosa (Lacan, 1960-1961/2011).

Según Lacan, el amor no puede comprenderse por fuera del campo del lenguaje, en tanto se constituye y se expresa en una trama significante. Y nos presenta algo distinto, propone la pregunta por el amor ligado a interrogar que ama el que ama, que dice cuando ama y desde qué lugar dirige su demanda a ese Otro. A partir de acá, ¿podemos decir que la pregunta por el amor es pregunta por otra cosa?

Más adelante, Lacan (1960-1961/2011) afirma que "el amor es dar lo que no se tiene" (p. 45). Este aforismo abre una serie de interrogantes: ¿qué se da cuando se ama?, ¿a quién se da cuando se ama? El banquete permite articular lo esencial del problema del amor para comprender qué ocurre en la transferencia y, hasta cierto punto, a causa de la transferencia (Lacan, 1960-1961/2011, p. 47).

Entonces, ¿Qué es la transferencia para Lacan?

> Ahora bien, si desde el comienzo de este año me limito a hacerles seguir los detalles del movimiento de El Banquete de Platón, donde sólo se trata del amor, es obviamente para introducirles en la transferencia por otro lado. Se trata, pues, en primer lugar, de conjugar estas dos vías. (Lacan, 1960-1961/2011, p. 200).

Lacan plantea que lo que ocurre dentro del análisis constituye una experiencia diferente de aquello que pertenece al campo de la afectividad. En "*Intervención sobre la transferencia*", Lacan, (1966/2009) sostiene: "Por lo que hace a la experiencia psicoanalítica debe comprenderse que se desarrolla entera en esa relación de sujeto a sujeto" (p. 210).

Propone abordar el problema del amor a partir de la relación entre el analizante y el analista, y en este sentido, sostiene que el amor se manifiesta en la experiencia analítica mediante el fenómeno de la transferencia, llegando a afirmar: "aquello que el fenómeno de la transferencia imita supuestamente al máximo hasta confundirse con él —el amor" (Lacan, 1960-1961/2011, p. 49).

Empero, propone algo novedoso, la transferencia sostenida en la atribución de un saber al analista, señalando que el sujeto busca su certeza.

Va a decir:

> "El que viene a vernos, por el principio de la suposición de que no sabe lo que tiene —ahí se encuentra ya toda la implicación del inconsciente, del él no sabe fundamental" (Lacan, 1960-1961/2011, p. 49).

Esa atribución del saber al analista será conceptualizada como el sujeto supuesto saber, entonces, a partir de esto, podríamos decir que la transferencia se posibilita cuando el analizante supone en el analista un saber inconsciente no sabido en tanto oculto.
De esta forma, no se trata de que el analista posea efectivamente ese saber, sino de una suposición necesaria para que el sujeto pueda dirigirle su palabra. La transferencia encuentra así, para Lacan, su fundamento en una relación con el saber, ante todo, antes que en un vínculo afectivo.

Para Lacan (1973/1987), la transferencia "estructura todas las relaciones particulares con ese otro que es el analista" (p. 130). En este contexto, la presencia del

analista tendrá un valor fundamental, en tanto el inconsciente no puede pensarse separado de la situación analítica ni del lugar que ocupa el analista en ella. Lacan (1973/1987) afirma que “el inconsciente es la suma de los efectos de la palabra sobre un sujeto, en el nivel en que el sujeto se constituye por los efectos del significante” (p. 132).

También señala que la transferencia es ese lugar donde la realidad inconsciente se muestra y, a partir de esto, va a definirla como “la puesta en acto de la realidad del inconsciente” (Lacan, 1973/1987, p. 136).

¿El sujeto busca su certeza en el lugar del Otro?

> Y después de todo, podríamos sentirnos cómodos en nuestra propia teorización si reconociéramos que éste es un momento muy significativo: el de la transmisión de poderes del sujeto al Otro, que llamamos el gran Otro, el lugar de la palabra, el lugar de la verdad. (Lacan, 1973/1987, p. 135)

Entonces, la presencia del analista resulta indispensable —aclaremos esto— no por sus características personales, sino porque toma el lugar del Otro al que se dirige la palabra del sujeto y en cuya presencia el inconsciente puede manifestarse. Como señala Lacan (1973/1987), “el Otro, el gran Otro, ya está presente cada vez que el inconsciente se abre, por más fugaz que sea esta apertura” (p. 136).

Lacan nos dice que a aquel a quien se le supone el saber, se lo ama, permitiéndonos comprobar que el amor en la experiencia analítica no se dirige a la persona del analista, sino al lugar que este encarna como supuesto saber. La transferencia no es, para Lacan, un fenómeno más en la experiencia analítica, sino que se articula a partir del sujeto supuesto saber, lo que permite la posibilidad de dirigir la palabra del sujeto hacia ese gran Otro que toma el lugar de quien sabe eso que el sujeto desconoce. En este sentido, la novedad que propone Lacan tiene que ver con desplazar la transferencia de una relación afectiva entre analista y analizante, y llevarla hacia una lógica estructural sostenida en la suposición de un saber en el Otro.

Es así que, como propone Lacan (1973/1987), la transferencia solo puede pensarse a partir del sujeto a quien se le supone el saber:

> 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. (pp. 260-261)

2.5: Sobre la neurosis de transferencia.

En "*Conferencias de introducción al psicoanálisis"*, Freud (1916-1917/1976), distingue dos grandes grupos de neurosis. Por un lado, las neurosis actuales, entre las que ubica la neurastenia, la neurosis de angustia y la hipocondría (pp. 354-355). Por otro, las psiconeurosis, dentro de las cuales diferencia las neurosis de transferencia —histeria de angustia, histeria de conversión y neurosis obsesiva— de las neurosis narcisistas, entre las que incluye la paranoia y la dementia praecox (pp. 273-274, 382-385). Asimismo, señala que tanto en las neurosis actuales como en las psiconeurosis los síntomas provienen de la libido y constituyen aplicaciones anormales de ésta, funcionando como un sustituto de la satisfacción (pp. 351-352).

Esta distinción resulta fundamental para comprender el lugar que ocupa la neurosis de transferencia dentro del tratamiento analítico. Si bien Freud la ubica inicialmente dentro de las psiconeurosis, posteriormente desarrollará este concepto para referirse a un fenómeno específico que surge en análisis. Entonces la neurosis de transferencia constituye una nueva configuración que se produce en el marco de la relación analítica.

En "*Recordar, repetir y reelaborar"*, Freud (1914/1976) introduce esta noción en estrecha relación con la repetición. Como se mencionó en capítulos anteriores, el enfermo no consigue recordar; en su lugar, lo reprimido retorna bajo la forma de actos y modos de vincularse, dando lugar a lo que Freud denomina "compulsión de repetición", que se manifiesta también en la relación con el analista (pp. 152-153).

Freud considera que la instauración de esta neurosis de transferencia constituye un momento decisivo de la cura y afirma 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, 1914/1976, p. 155).

De este modo, mediante el manejo de la transferencia, es posible desplazar el conjunto de las manifestaciones patológicas hacia el vínculo con el analista. Freud (1914/1976) señala:

> 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 neurosis ordinaria

por una neurosis de trasferencia, de la que puede ser curado en virtud del trabajo terapéutico. (p. 156)

En consecuencia, la enfermedad inicial es reemplazada por una nueva neurosis que se desarrolla dentro del tratamiento. Precisamente por producirse en el marco del análisis, Freud (1914/1976) caracteriza esta nueva formación como una enfermedad artificial y sostiene: “El nuevo estado ha asumido todos los caracteres de la enfermedad, pero constituye una enfermedad artificial asequible por doquiera a nuestra intervención” (p. 156).

Aclaremos esto, lo artificial no implica que la neurosis sea ficticia o simulada, sino que su desarrollo tiene lugar bajo las condiciones creadas por el vínculo analítico, por ese “reino intermedio” que se crea entre la enfermedad y la vida. Empero, Freud advierte que la neurosis de transferencia conlleva riesgos en tanto se sostiene sobre la compulsión a la repetición, existiendo la posibilidad de que el enfermo permanezca fijado a la actualización de sus conflictos como repetición sin que estos puedan transformarse en recuerdo. En ese caso, la repetición sustituye el trabajo de elaboración, obstaculizando el avance del tratamiento.

Por otra parte, Laplanche y Pontalis (1968/1893), en el *Diccionario de psicoanálisis*, señalan que las manifestaciones transferenciales tienden a organizarse dentro de esta neurosis artificial. Los autores la conciben como una formación que se constituye en torno a la relación con el analista y reedita la neurosis clínica, cuyo esclarecimiento permite acceder a la neurosis infantil (p. 251).

Desde esta perspectiva, la neurosis clínica no desaparece durante el tratamiento, sino que encuentra una nueva forma de expresión en la transferencia.

El manejo de la transferencia adquiere una importancia central. Freud (1914/1976) sostiene: “Le abrimos la transferencia como la palestra donde tiene permitido desplegarse con una libertad casi total, y donde se le ordena que escenifique para nosotros todo pulsionar patógeno que permanezca escondido en la vida anímica del analizado” (p. 156).

Así, la neurosis de transferencia constituye una condición necesaria para el tratamiento psicoanalítico. Es a través de ella que los conflictos inconscientes infantiles encuentran una nueva modalidad de expresión en el vínculo con el analista, posibilitando que aquello que retorna bajo la forma de la repetición pueda transformarse progresivamente en recuerdo y reelaboración.

2.6: El amor de transferencia desde Freud.

En "*Puntualizaciones sobre el amor de trasferencia"*, Freud (1915/1976) advierte que quienes se inician en el psicoanálisis suelen preocuparse, al comienzo, por las dificultades vinculadas con la interpretación de las ocurrencias del paciente y la recuperación de lo reprimido. Sin embargo, sostiene que "las únicas realmente serias son aquellas con las que se tropieza en el manejo de la trasferencia" (p. 163)

A partir de esto, y en continuidad con lo trabajado en el capítulo anterior en torno a la neurosis de transferencia, se abre una nueva interrogante: ¿qué sucede cuando la transferencia se presenta mediante el enamoramiento?

En este sentido, Freud (1915/1976) introduce una situación clínica particular: aquella en la que "una paciente deja colegir por inequívocos indicios, o lo declara de manera directa, que, como cualquier frágil mujer, se ha enamorado del médico que la analiza" (p. 163).

Freud (1915/1976) advierte que esta situación resulta "tan enmarañada y de condicionamiento tan múltiple, tan inevitable y de solución tan difícil, que su estudio (adeudado desde hace mucho tiempo) habría llenado una necesidad vital de la técnica analítica" (p. 163).

En este sentido, otorga gran importancia a dicho fenómeno ya que el enamoramiento hacia el analista no debe entenderse como un acontecimiento "accidental" o "artificial", ni tampoco como algo exterior al tratamiento en tanto se produce en el marco de la transferencia en análisis y hace énfasis en el amor de transferencia porque allí se pone en juego una de las mayores dificultades de la práctica analítica tanto para el analista como para el paciente que se enamora.

El problema, entonces, no consiste solamente en constatar que el paciente se ha enamorado, sino en interrogar qué implica este amor dentro del tratamiento y qué posición debe asumir el analista frente a él.

En "*Sobre la dinámica de la trasferencia"*, Freud (1912/1976) distingue entre una transferencia positiva de sentimientos tiernos y una transferencia negativa de sentimientos hostiles. Asimismo, advierte que la transferencia se convierte en resistencia cuando es negativa o cuando la transferencia positiva está constituida por mociones eróticas reprimidas (pp. 102-103). Luego, en "*Puntualizaciones sobre el amor de trasferencia* " Freud

(1915/1976), retomará esta cuestión para advertir que, cuando esos sentimientos tiernos se intensifican y revelan su procedencia de fuentes eróticas, pueden convertirse en una resistencia al tratamiento.

En este sentido, el enamoramiento en transferencia se presenta para Freud como una realidad que irrumpe súbitamente en la escena analítica. Por ello, advierte que “el médico que lo vivencia por primera vez no hallará fácil mantener la situación analítica” (p. 166).

Entonces, Freud señala que para el Lego este problema en principio tiene dos salidas posibles, la primera consistiría en la unión legítima y permanente entre médico y la paciente. La segunda supondría que el médico y la paciente se separen, abandonando así el trabajo analítico recientemente iniciado. Por otro lado, menciona también un tercer desenlace, que a primera vista podría parecer conciliable con la prosecución de la cura: el anudamiento de relaciones amorosas ilegítimas y no destinadas a ser eternas. Sin embargo, esta posibilidad queda descartada, tanto por la moral civil como la dignidad médica (Freud, 1915/1976, p. 164).

La segunda posibilidad es subrayada por Freud para mostrar que el problema del amor de transferencia no es externo al tratamiento. Es decir, si se optara por abandonar la cura, al poco tiempo el estado de la paciente volvería necesario iniciar un nuevo intento analítico con otro médico. Pero entonces, nuevamente, la paciente se enamora de este segundo médico, y de igual modo, si interrumpe y recomienza, del tercero. (Freud, 1915/1976, p. 164).

Es así, como Freud nos muestra que el enamoramiento no debe ser considerado como un hecho accidental, ni como un obstáculo que podría solucionarse simplemente cambiando de analista. En tanto repetición, permite ubicarlo como un fenómeno propiamente transferencial y a su vez como una de las formas de resistencia al tratamiento que debe ser trabajada analiticamente.

Freud (1915/1976) sostiene que el médico debe advertir que el enamoramiento de la paciente ha sido producido por la situación analítica y que, por lo tanto, no debe atribuirlo a sus cualidades personales:

> Tiene que discernir que el enamoramiento de la paciente le ha sido impuesto por la situación analítica y no se puede atribuir, digamos, a las excelencias de su persona;

que, por tanto, no hay razón para que se enorgullezca de semejante «conquista». (p. 164)

Es así que el amor de transferencia es ubicado como una de las formas en que la resistencia se hace presente, incluso como una de sus manifestaciones más intensas.

En este sentido, Freud (1915/1976), advierte que “es cierto que a primera vista no parece que del enamoramiento en la transferencia pudiera nacer algo auspicioso para la cura”, ya que la paciente, aun la más dócil hasta entonces, ha perdido de pronto toda inteligencia del tratamiento, no quiere hablar ni oír más que de su amor, demanda que le sea correspondido, ha resignado sus síntomas o los desprecia, y hasta se declara sana (p. 165).

Por tanto, ¿la resistencia tendría un papel inhibitorio para la cura? Podríamos decir que sí, en la medida en que la resistencia se sirve del amor de transferencia para “apartar del trabajo todo interés y sumir al médico analista en un penoso desconcierto” (Freud, 1915/1976, p. 166).

Entonces, ¿qué posición debe tomar el analista frente al amor de transferencia?

Freud (1915/1976) dirá tajantemente que “para el analista queda excluido el ceder”. (p. 173), sosteniendo que este no debe aceptar ni corresponder la ternura que se le ofrece. Sin embargo, rechaza que la respuesta consista en apelar al reclamo ético y a la necesidad de la renuncia, procurando que la paciente abandone su apetencia y prosiga el trabajo analítico, pues considera que esto no constituiría un proceder analítico (pp. 166-167).

Por tanto, Freud aconseja que, una vez que la paciente ha confesado su transferencia de amor, no se debe tratar de sofocar lo pulsional ni de incitarla rápidamente a la renuncia o a la sublimación ya que el hacerlo implicaría haber llamado lo reprimido a la conciencia para luego reprimirlo nuevamente. Esto no sería un obrar analítico, sino, como dirá Freud, “un obrar sin sentido”. (Freud, 1915/1976, p. 167)

Entiéndase entonces la situación del amor de transferencia como una de las más complejas dentro del tratamiento analítico, en tanto el analista debe obrar con delicadeza para no obstruir la cura. No se trata de ceder frente a la demanda amorosa de la paciente, pero tampoco de rechazarla o sofocarla de manera inmediata. La dificultad está en sostener esa tensión.

Freud también advierte sobre un camino intermedio, que consistiría en afirmar que se corresponden los sentimientos tiernos de la paciente, esquivando los quehaceres corporales de esa ternura, hasta poder guiar la relación por sendas más calmas y elevarla a un estadio superior, no obstante, desaconseja totalmente esta vía debido a que resulta peligrosa, ya que "uno no se gobierna tan bien que de pronto no pueda llegar más lejos de lo que se había propuesto" (p. 168). Es decir, podría terminar cediendo frente a la demanda amorosa, y por otro lado, este camino intermedio también estaría faltando a la veracidad sobre la que se edifica el tratamiento psicoanalítico y a su valor ético (Freud, 1915/1976, pp. 167-168).

Luego Freud dirá:

> "La cura tiene que ser realizada en la abstinencia [...] hay que dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza como unas fuerzas pulsionantes del trabajo y la alteración, y guardarse de apaciguarlas mediante subrogados" (Freud, 1915/1976, p. 168).

Y agrega:

> "Es que la relación de amor pone término a la posibilidad de influir mediante el tratamiento analítico; una combinación de ambos es una quimera" (Freud, 1915/1976, p. 169).

Ahora bien, cuando Freud habla de abstinencia no se refiere a una privación corporal absoluta, ni a la renuncia de todo cuanto se apetece, ya que ningún enfermo soportaría esto y el tratamiento podría ser abandonado de inmediato. Sin embargo, corresponder a la demanda de amor de la paciente implicaría por un lado una derrota para la cura, en tanto la paciente lograría actuar y repetir en vida algo que solo debe recordar, y a su vez, tendría un efecto tan obstaculizador como sofocarla de manera inmediata.

La posición que debe asumir el analista consiste, entonces, en sostener el amor transferencial sin rechazarlo ni corresponderlo, considerándolo una producción propia de la cura que debe reconducirse a sus determinaciones inconscientes. De este modo, el trabajo analítico puede abrir el acceso a los fundamentos infantiles de la vida amorosa de la paciente (Freud, 1915/1976, p. 169).

Es en este punto donde Freud vuelve, de algún modo, a la enseñanza planteada en "*Recordar, repetir y reelaborar"* Freud, (1914/1976). Aquello que se presenta en la situación

de transferencia amorosa no es algo completamente nuevo, sino una repetición de reacciones infantiles.

Sin embargo, cuando Freud sostiene que el amor de transferencia debe ser tratado como algo no real, no está afirmando que se trate de algo ficticio o falso. Por el contrario, advierte: “No hay ningún derecho a negar el carácter de amor «genuino» al enamoramiento que sobreviene dentro del tratamiento analítico”. (Freud, 1915/1976, p. 171), esto se debe a que, para Freud, todo enamoramiento repite modelos infantiles.

De esta manera, la posición del analista frente al amor de transferencia resulta especialmente difícil. Freud señala que el analista debe sostener una lucha triple: en primer lugar, interiormente, contra aquello que podría hacerlo descender del nivel analítico; en segundo lugar, fuera del análisis, contra quienes impugnan la significatividad de las fuerzas pulsionales sexuales y rechazan su lugar en la técnica psicoanalítica; y, finalmente, dentro del análisis, contra sus propios pacientes, quienes en un comienzo pueden comportarse del mismo modo que esos oponentes (Freud, 1915/1976, p.173).

Entonces, puede decirse que el amor de transferencia ocupa un lugar central en la técnica analítica, porque confronta al analista con una de las dificultades más complejas de la cura: no ceder ante la demanda amorosa, pero tampoco rechazarla o sofocarla. Así, el amor de transferencia no queda ubicado como un simple obstáculo exterior al tratamiento, sino como un fenómeno producido por la cura misma, que deberá ser trabajado analíticamente para que pueda llevar a una elaboración.

Consideraciones finales

Este trabajo final de grado se sostuvo a partir de interrogantes, del mismo modo en que la teoría psicoanalítica se ha construido y continúa desarrollándose alrededor de preguntas que no buscan respuestas definitivas ni acabadas. El objetivo de esta monografía giró en torno a la noción de transferencia, y particularmente, al problema del amor de transferencia, procurando comprender o al menos, bordear aquello que sucede cuando la transferencia deviene enamoramiento.

La interrogante acerca del enigma que plantea Freud respecto de la transferencia no solo resultó particularmente interesante, sino que también despertó interés por comprender qué sucede en ese vínculo, qué se produce en transferencia y qué acontece dentro de la experiencia analítica.

Por un lado, Freud vincula la transferencia con aquellas formas de amar aprendidas en la infancia que posteriormente son reeditadas y dirigidas hacia la persona del médico. Esta forma de pensarlo resulta especialmente interesante. Si durante la infancia las primeras experiencias de amor provienen de las figuras parentales —padre, madre, hermanos u otras personas significativas—, y si aquello que primero conocemos acerca del amor se encuentra relacionado con la manera en que fuimos tratados y amados, ¿cómo no habríamos de repetir algo de esas formas de vincularnos en la vida adulta?

Es aquí donde la transferencia, enlazada directamente con la repetición, adquiere un lugar central. Retomando la interrogante anterior, resulta posible comprender el planteo freudiano acerca de la reedición de la forma de amar aprendida en la infancia.

Sin embargo, ¿por qué esa reedición se produce sobre la persona del médico? Freud advierte que esta repetición no ocurre únicamente en relación con el analista, sino que se encuentra presente en los distintos vínculos que el sujeto establece. No obstante, en este trabajo interesa particularmente pensar qué sucede cuando esas formas de amar se actualizan en la figura del analista.

El comienzo de un análisis parece iniciarse desde el momento mismo en que elegimos a un analista. Nos presentamos, lo vemos, escuchamos su voz, sentimos su presencia y advertimos si “algo de eso” nos interesa. Entonces, ¿no colocamos al analista en alguna posición conocida, aunque para nosotros permanezca desconocida, desde ese primer momento? Cuando lo elegimos por su nombre, su sexo, su aspecto, su edad o

incluso por aquello que alguien nos ha dicho sobre él, ¿no comenzamos ya a investirlo de mociones libidinales inconscientes, es decir, no sabidas por nosotros mismos?

Posteriormente, a partir de la teoría propuesta por Lacan, fue posible pensar la transferencia desde la suposición de un saber. Lacan no rechaza el planteo freudiano, pero introduce un paso más al proponer que la transferencia se constituye a partir de la suposición de un saber al sujeto.

Entonces, ¿qué sabe ese a quien suponemos un saber? De manera inconsciente, el sujeto coloca al analista en el lugar de un saber que él mismo desconoce acerca de sí. ¿Se comienza un análisis creyendo que el analista sabe algo que podría permitirnos reducir parte del sufrimiento o de la queja que nos conduce hasta allí? ¿O se le supone la posibilidad de leer algo que, para quien consulta, todavía permanece oculto?

A su vez, el recorrido de este trabajo permitió continuar interrogando las diferentes formas en las que se presenta la transferencia. Entre ellas, la pregunta por el enamoramiento transferencial ocupó un lugar central.

¿Podríamos decir que esta constituye una de las situaciones más complejas que atraviesa el analista? El manejo del enamoramiento en transferencia parece adquirir una dimensión casi artesanal. Implica, por un lado, comprender que el amor declarado no responde necesariamente a las cualidades personales del analista. Es aquí donde resulta necesario volver a la lectura inicial de Freud y a su planteo acerca de la reedición de las formas de amar infantiles.

Por otro lado, Freud deja en claro que, si se obra desde la teoría psicoanalítica, ese amor no debe ser correspondido, pero tampoco rechazado o sofocado. Rechazarlo podría ser vivido por el analizante como un rechazo hacia su propia persona y conducir, incluso, a la interrupción del análisis. Sin embargo, corresponder a esa demanda implicaría abandonar las condiciones necesarias para el trabajo analítico y supondría, en términos freudianos, una derrota para la cura.

Freud ofrece algunos “consejos” acerca de cómo posicionarse frente a esta situación. No obstante, ¿sería posible actuar del mismo modo con todos aquellos pacientes que se enamoran de su analista? Si el psicoanálisis trabaja desde la singularidad de cada sujeto, ninguna orientación técnica podría convertirse en una fórmula aplicable de manera idéntica en todos los casos.

Se trataría, en cambio, de sostener las condiciones necesarias para que aquello que inicialmente aparece como una exigencia dirigida hacia el analista pueda tomar otro camino, entonces ¿permitiría este accionar por parte del analista, transformar esa demanda en una pregunta del sujeto acerca de su propio deseo?

Este recorrido pretende dejar abiertas algunas tensiones. Si el amor de transferencia constituye una reedición de formas de amar adquiridas en la infancia, ¿qué lugar ocupan la presencia, las intervenciones y la posición del analista en aquello que se produce? A su vez, si Freud ofrece determinadas orientaciones para el manejo de este amor, ¿cómo evitar que estas se conviertan en reglas generales frente a una teoría que se sostiene en la singularidad? Finalmente, ¿el enamoramiento transferencial conduce necesariamente al sujeto hacia la pregunta por su deseo o puede también consolidarse solamente como una forma de resistencia?

No se pretende ofrecer respuestas definitivas ni explicaciones reduccionistas, ya que hacerlo implicaría alejarse de una forma de pensar psicoanalíticamente. El propósito fue interrogar, cuestionar, preguntar, pensar y volver una y otra vez sobre aquellos pensamientos que despiertan el deseo de investigar, leer y continuar reflexionando acerca de un tema que parece resistirse a toda definición acabada.

Quizás sea precisamente allí, en esa imposibilidad de cerrar por completo la pregunta, donde se encuentre algo de la riqueza del psicoanálisis y también el punto desde el cual este trabajo podría seguir siendo pensado.

Referencias

Breuer, J. (1985). Parte teórica. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas (Vol. 2,* pp. 195–260). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1895).

Breuer, J. (1985). Señorita Anna O. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 2, pp. 47–70). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1895).

Breuer, J., y Freud, S. (1976). Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 2, pp. 27–43). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1893).

Calamaro, A. (1999). No se puede vivir del amor [Canción]. En *Honestidad brutal*. Warner Music.

Freud, S. (1976). Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III). En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 16, pp. 223–421). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1916–1917).

Freud, S. (1976). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas*(Vol. 14, pp. 1–64). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).

Freud, S. (1976). Presentación autobiográfica. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 20, pp. 1–66). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1925).

Freud, S. (1976). Puntualizaciones sobre el amor de trasferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III). En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 12, pp. 163–174). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).

Freud, S. (1976). Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II). En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 12, pp. 145–157). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).

Freud, S. (1976). Sobre la dinámica de la trasferencia. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 12, pp. 93–105). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912).

Freud, S. (1976). Sobre psicoanálisis. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 12, pp. 207–216). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1913).

Lacan, J. (1981). Aun 1972–1973. En D. Rabinovich, J.-L. Delmont-Mauri y J. Sucre (Trads.), *El seminario de Jacques Lacan* (Libro 20). Paidós. (Trabajo original publicado en 1975).

Lacan, J. (1987). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, 1964*(J.-A. Miller, Ed.; J. L. Delmont-Mauri y J. Sucre, Trads.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1973).

Lacan, J. (2003). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 8: La transferencia, 1960–1961* (J.-A. Miller, Ed.; E. Berenguer, Trad.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1991).

Lacan, J. (2009). Intervención sobre la transferencia. En T. Segovia (Trad.), *Escritos* (Vol. 1, pp. 209–220). Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1966).

Laplanche, J., y Pontalis, J.-B. (1983). *Diccionario de psicoanálisis* (F. Cervantes Gimeno, Trad.; 3.ª ed. rev.). Labor. (Trabajo original publicado en 1968).

Platón. (2023). *Diálogos* (P. de Azcárate, V. García y Y. Ochoa, Trads.). Olmak Trade.

Strachey, J. (1976). Introducción. En J. Breuer y S. Freud, *Obras completas: Vol. 2. Estudios sobre la histeria* (L. Wolfson, Trad., pp. 3–22). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1955).

Tendlarz, S. E. (2001, diciembre 11). *Una ceremonia con reglas: Comentario del "Banquete de Platón"*. https://www.silviaelenatendlarz.com/una-ceremonia-con-reglas-comentario-del-banquete-de-platon/