



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**“PROBLEMÁTICAS DE LA NOCIÓN DE
TRANSFERENCIA EN PSICOANÁLISIS”**

TESIS

**QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER
EL GRADO DE MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

PRESENTA:

JOSÉ JAIME PAULÍN LARRACOECHEA

DIRIGIDO POR:

DR. CARLOS GERARDO GALINDO PÉREZ

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO., NOVIEMBRE DE 2010.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología
Maestría en Psicología Clínica

"PROBLEMÁTICAS DE LA NOCIÓN DE TRANSFERENCIA EN PSICOANÁLISIS"

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de
Maestro en Psicología Clínica

Presenta:

José Jaime Paulín Larracochea

Dirigido por:

Dr. Carlos Gerardo Galindo Pérez

SINODALES

Dr. Carlos Gerardo Galindo Pérez
Presidente

Firma

Dr. Marco Antonio Carrillo Pacheco
Secretario

Firma

Mtra. María Laura Sandoval Aboytes
Vocal

Firma

Mtro. Rafael Enrique Ruiz y Nava
Suplente

Firma

Mtra. Angélica M. Aguado Hernández
Suplente

Firma

Mtro. Jaime E. Rivas Medina
Director de la Facultad

Dr. Luis G. Hernández Sandoval
Director de Investigación y Posgrado
UAQ

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Noviembre de 2010
México

RESUMEN

Se trazan las coordenadas que permiten entender mejor la noción de Transferencia en la obra freudiana a partir de la Teoría Psicoanalítica planteada por el propio Sigmund Freud y por Jacques Lacan, problematizándola a partir de cuatro ejes: Amor, Repetición, Resistencia y Sugestión, nociones con las cuales no sólo se relaciona a la Transferencia sino que en muchas ocasiones se le confunde con facilidad. Por lo anterior fue importante realizar una lectura minuciosa en torno a dichos conceptos. El Amor de Transferencia, como todo Amor, es una creencia e incertidumbre en tanto Sujetos hablantes en falta permanente. La Repetición está relacionada con la Transferencia, ya que es una pieza de ella. Por otra parte, el sugestionar está relacionado con el “dicho” de una persona, con sus “decires”, y como se sabe, en un análisis se trabaja a partir del “decir” del paciente, quizá por ello la confusión en el distingo de ambas nociones. Finalmente conocemos de la relación entre Transferencia y Resistencia, pues el mismo Freud es claro al mencionar que existe una “Resistencia transferencial”, para no confundirla con otros tipos de Resistencia. Se muestra entonces cómo dichas nociones se tocan, distinguiéndolas unas de otras y facilitando su comprensión dentro de la clínica psicoanalítica.

(Palabras clave: Psicoanálisis, Transferencia, Amor, Repetición, Resistencia, Sugestión).

SUMMARY

This study establishes coordinates for a better understanding of the concept of Transference in Freud's work basing on the Psychoanalytical Theory established by Sigmund Freud and Jacques Lacan, on the basis of the four main concepts: Love, Repetition, Resistance and Suggestion, ideas to which Transference is not only related to but, in fact, also commonly confused. Because of this misconception it became extremely important for a minute reading and interpretation of these concepts. The Love of Transference, as all Love, is a belief and uncertainty for Individuals in permanent need. On one hand, Repetition is related to Transference, as it is a part of it. On the other hand, Suggestion is related to what a person "says", to his/her "sayings", and as it is widely known, analysis is conducted parting from what the patient "says", which can explain for the misconception in both ideas. Finally we know the relationship between Transference and Resistance, as Freud himself is clear when establishing that there is a "transferential resistance", so as not to be confused with other types of Resistance. Thus this explores and demonstrates how such ideas relate to each other, how they distinguish themselves from one another, and allows for a better understanding of them within psychoanalytical clinic.

(Key words: Psychoanalysis, Transference, Love, Repetition, Resistance, Suggestion).

**Para mis padres, por todo el cariño (y con todo el cariño).
Para Angie, por todos los sueños compartidos.**

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer sinceramente a Carlos Galindo, sin cuya dirección y valiosa ayuda esta Tesis no se hubiera podido realizar.

A Marco Carrillo, por su amistad y apoyo incondicional desde que nos conocimos en el salón de clases.

A mis sinodales, Laura Sandoval y Rafa Ruiz, por aceptar revisar este documento tan importante para mí.

A mis padres Jaime y Mayte, y mis hermanos Diego, Emilio y Mayte, por su amor y presencia tan importante en mi vida.

A mis queridas amigas y amigos: Judith, Montse, Pau, Daniela, Lulú, Armando, Rodrigo, Jorge, Javier, Carlos, Campe, Chucho, Ricardo, Betty, Gaby, Paty, Lucy, Hugo, Martha y Antonio por su solidaridad, tiempo y palabras a lo largo de ya muchos años de compañía y aventuras.

A Aránzazu Núñez y Juan Martínez, por su colaboración para poder entregar este trabajo en tiempo y forma.

A todos los que de alguna u otra manera contribuyeron a que este trabajo llegara a ser concluido.

Y por supuesto y de manera muy especial a mi querida Angie, por estar siempre a mi lado encontrando las palabras exactas cuando no las tenía, y la sonrisa y el abrazo preciso cuando me hacía falta.

ÍNDICE

	Página
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Introducción	1
Capítulo I	
<i>La noción de Transferencia en la obra freudiana</i>	3
Capítulo II	
<i>¿En qué modo la Transferencia está relacionada con el Amor, la Repetición, la Resistencia y la Sugestión?</i>	27
1) <i>Transferencia y Amor</i>	28
2) <i>Transferencia y Repetición</i>	38
3) <i>Transferencia y Sugestión</i>	45
4) <i>Transferencia y Resistencia</i>	64
Conclusiones	79
Bibliografía	86

INTRODUCCIÓN

La noción de Transferencia dentro de la obra freudiana tiene un papel central; es esta noción la que, como veremos y desarrollaremos más adelante, diferencia al Psicoanálisis de las más diversas terapias psicológicas basadas en el yo y la conciencia. Sin embargo, a pesar de su peso en el arsenal teórico-conceptual de los textos de Sigmund Freud, esta noción sigue siendo difícil de aprehender. Esto ocurre, diría en primer lugar, porque comúnmente lo más “obvio” es lo más difícil de transmitir o de poner en palabras. Hoy en día parece “obvia” la noción de Transferencia en Psicoanálisis, pero su estudio no ha sido sencillo, como no le resultó sencillo al propio Freud.

Lacan, en su clase del 29 de noviembre de 1967, lo dirá de la siguiente manera: “[...] puede haber algunos de ustedes que no tengan la menor idea de lo que es la transferencia, después de todo. Es incluso lo más frecuente, sobre todo si han oído hablar de ella” (2008).

Y estamos totalmente de acuerdo con él. A veces se tiene la impresión de que dentro de la comunidad de psicoanalistas los términos más usados son los más inciertos. No se trata, desde luego, de querer cercenar dichos términos encapsulándolos en una árida definición de diccionario al estilo del de Laplanche y Pontalis, pero sí de estar advertidos de que ese “no tener idea” de una determinada noción, en nuestro caso específico la Transferencia, debe llevarnos no a la comodidad de la ignorancia sino a la riqueza de la reflexión.

También hay que decir, en segundo lugar, que en frecuentes ocasiones la Transferencia ha sido y es tomada como Amor, Repetición, Sugestión o Resistencia, lo que implica –en cada caso-, diferencias importantes no sólo en la teoría sino en la misma práctica psicoanalítica. Recordemos que dependiendo de cómo se conceptualice la Transferencia será la dirección de la cura.

De ahí que en esta Tesis tratemos de no dar nada como “obvio” o “por sentado” respecto al tema de la Transferencia, para que de esta manera

podamos estudiarla, problematizarla y, ¿por qué no? también nos dejemos sorprender con lo que vayamos encontrando en el recorrido que aquí se inicia.

CAPÍTULO I

La noción de Transferencia en la obra freudiana

Dentro de la vasta obra escrita por Sigmund Freud la noción de Transferencia no aparece de pronto, como un acto de generación espontánea. Para comenzar, vayamos rastreando esta palabra en las Obras Completas.

La primera vez que encontramos el concepto de Transferencia, es en un artículo de 1888 llamado "Histeria", texto del que a pesar de haber algunas dudas "puede considerarse un hecho establecido que Freud (2001, vol. I: 44) es el autor". Tengamos presente que apenas dos años antes, en 1886, Freud había regresado a Viena tras su estancia en París (con las histéricas de La Salpêtrière), período en el cual –por cierto-, se mantuvo en contacto con su amigo Josef Breuer. Hacia finales de 1887 Freud trabajaba ya con la hipnosis, aprendida de los franceses Jean-Martin Charcot e Hyppolite Bernheim. La Transferencia aparece en el texto de 1888 ligada a aspectos fisiológicos de la histeria. La localizamos en dos lugares:

Uno: [...] *la hemianestesia histórica tiene una libertad mayor en su forma de distribución; a veces, un órgano de los sentidos u otro órgano del lado anestésico se sustrae por completo de la anestesia; por añadidura, cualquier lugar sensible dentro del cuadro de la hemianestesia puede ser subrogado por el lugar simétrico del otro lado (transfert {transferencia} espontánea)* [Freud, 2001, vol. I: 49].

Dos: *Mediante intervenciones «astesiógenas» es posible transferir {übertragen} una anestesia, parálisis, contractura, temblor, etc., sobre el lugar simétrico de la otra mitad del cuerpo (transfert), al tiempo que se normaliza el lugar originariamente afectado* (Freud, 2001, vol. I: 53).

Podemos ver el interés de Freud por la histeria pero relacionándola fuertemente con aspectos médicos, y no es para menos. Tengamos presente el original interés de Freud por la Neurología y el importante tiempo que pasó haciendo investigaciones en los laboratorios del fisiólogo Ernst Brucke (con quien comenzó a trabajar en 1876), y del anatomista cerebral y psiquiatra Theodor Meynert (con quien inicia relación profesional en 1882). Incluso en 1887 Freud empleaba con sus pacientes –poco convencido- la electroterapia y las curas de reposo, así que no es raro encontrarnos en el texto antes mencionado una referencia a una transferencia en el sentido de simetría

corporal; como dice el refrán, en esta época Freud no puede negar “la cruz de su parroquia”; es decir, su formación médica de origen.

En ese mismo año de 1888 Freud escribe el prólogo a la traducción de H. Bernheim “De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique”; en él podemos leer una definición de Transferencia:

Y por lo que toca a la transferencia, que parece particularmente idónea para comprobar el origen sugestivo de los síntomas histéricos es sin ninguna duda un proceso genuino [...] Además, la transferencia es un término inteligible en términos fisiológicos [...], no es sino la exageración de un nexo normalmente presente en partes simétricas, y por eso es posible provocar su rudimentario esbozo en personas normales (Freud, 2001, vol. I: 85).

Llama la atención la relación desde este temprano momento de la Transferencia (en este caso referida a sucesos orgánicos) con la Sugestión, una relación que analizaremos más adelante pero que ya nos indica claramente un camino distinto, lejano al terreno de la Fisiología.

Según el diccionario, Transferencia es la “acción de transferir de un lugar a otro” (Varios, 1981: 2141), y a su vez “transferir” significa en una primera acepción “pasar o llevar una cosa desde un lugar a otro” (Varios, 1981: 2141), por lo que en 1888 Freud utiliza este significado al escribir el fenómeno de la Transferencia en la histeria: pasar o llevar una anestesia, parálisis, contractura, temblor, etc., desde un lugar (una parte del cuerpo) a otro (su contraparte simétrica).

Es hasta 1895 cuando el término alemán “übertragung” (Transferencia) empieza a cobrar un sentido distinto en el vocabulario psicoanalítico, aunque – como nos advierte Strechey-,

en una acepción mucho más restringida que en escritos posteriores de Freud (2001, vol. II: 306).

En “Estudios sobre la histeria” podemos leer tres casos principales frente a los cuales “uno debe saber habérselas” con la Resistencia; el primero es la enajenación personal, el segundo cuando la enferma es presa del miedo de acostumbrarse demasiado a la persona del médico, perder su autonomía frente

a él y hasta caer en dependencia sexual, y el tercero y que merece atención de nuestra parte,

cuando la enferma se espanta por trasferir a la persona del médico las representaciones penosas que afloran desde el contenido del análisis. [...] La trasferencia sobre el médico acontece por enlace falso¹ (Freud, 2001, vol. II: 306).

Páginas antes, en el mencionado texto, Freud hacía hincapié en la relación personal entre el paciente y el médico, relación a la cual concede un primer plano ya que será ella (en el marco de la confianza) la condición bajo la cual se puede solucionar el problema en la cura. Freud resaltaré el asunto de la confianza al decir que la mencionada relación médico-paciente “de ordinario va de suyo, y el médico no tiene que pedirla” (Freud, 2001, vol. II: 273). Para estas fechas (1895) Freud ya tenía casi una década de práctica privada, pues fue en la Pascua de 1886 (a la vuelta de su estancia de seis meses en la capital francesa) cuando “el profesor de neuropatología de la Universidad de Viena” había anunciado la apertura de su consulta en Rathausstrasse No. 7 en el periódico local Neue Freie Presse.

Así, la Transferencia en 1895 para Freud es una forma de Resistencia (entre otras), que se produce gracias a un falso enlace y está relacionada con la confianza que el paciente dirige hacia el médico.

“Estudios sobre la histeria” es un texto muy importante para el tema de la Resistencia, ya que mientras Freud da cuenta del historial clínico de la Srta. Elisabeth von R., realiza, como nos dice Strachey, “la primera mención” de dicho fenómeno clínico (Freud, 2001, vol. II: 168). Elisabeth, escribe Freud, no siempre estaba dispuesta a decirle sus ocurrencias, quizá porque

[...] le resultaba demasiado desagradable su comunicación. [...] En el curso de este trabajo empecé a atribuir una significación más profunda a las resistencias que la enferma mostraba a reproducir sus recuerdos (Freud, 2001, vol II: 168).

Con todo lo anterior, Freud, mediante su trabajo psíquico

¹ En la página 88 encontramos que un “enlace falso” se presenta cuando hay una necesidad de poner fenómenos psíquicos de los que uno se vuelve conciente “en un enlace causal con otro elemento conciente [Así] se ensaya sin vacilar otro enlace en el que uno mismo cree, aunque es falso”) [Freud, 2001, vol. II]

tenía que superar en el paciente una fuerza que contrariaba el devenir-conciente (recordar) de las representaciones patógenas (Freud, 2001, vol. II: 275).

La tarea del terapeuta, entonces, consistía en superar esa “resistencia de asociación” que impide el recuerdo.

Podríamos preguntarnos aquí, ¿qué tipo de representaciones eran patógenas, olvidadas, llevadas fuera de la conciencia del enfermo? La respuesta que nos da Freud, es que eran representaciones de naturaleza penosa, aptas para provocar los afectos de la vergüenza, el reproche, el dolor psíquico, la sensación de un menoscabo, lo que las llevaba a que no pudieran ser reconocidas en el enfermo como recuerdos.

Como ya hemos mencionado, en este momento de su trabajo, para Freud la Resistencia resulta, entre otras razones, de la Transferencia de representaciones que el paciente hace sobre el médico; éstas impiden el recuerdo del paciente, actuarían pues como una fuerza psíquica a derrotar producto de una *mésalliance* o falso enlace. Freud nos da un ejemplo: una paciente que había deseado, mientras platicaba con un hombre, que éste se aprovechara osadamente y la besara, tiene el mismo deseo pero ahora con la persona de Freud. A la siguiente sesión relata Freud que ella se encuentra incapacitada para el trabajo. Freud la pone al corriente de la naturaleza de su Resistencia, que le impedía recordar, y se retoma el trabajo. El deseo de la mujer fue enlazado –transferido- hacia la persona de Freud, he ahí el falso enlace, un espejismo, y su relación con la Resistencia. Superando esta última, el trabajo terapéutico puede continuar por buen camino. Aquí, como podemos ver, la Transferencia aún no está trabajada como algo que tiene que ver con el poder en la cura, importante matiz que tendrá en años posteriores.

Ahora bien, como acabamos de ver es en “Estudios sobre la histeria” donde hace su entrada triunfal la noción de Transferencia en una acepción diferente para la Teoría Psicoanalítica; la “historia oficial” de este término nos remite históricamen al caso “Anna O.”² tratado por Josef Breuer; éste se hizo

² El caso “Anna O.” fue publicado por Breuer en 1893 y 1895 en los “Estudios sobre la Histeria”, aunque éste ya le había comentado aspectos del caso a Freud en 1882 y 1883.

cargo de Bertha Pappenheim, una jovencita de 21 años que padecía de tos nerviosa y de otros síntomas histéricos como problemas de la visión y del lenguaje, cambios de humor, parálisis del lado derecho, alucinaciones, etc. Fue Bertha, en el transcurso de su tratamiento con Breuer, quien llamó al procedimiento que él utilizaba con ella “talking cure”, y dio el término de “chimenea-sweeping” a la rememoración de los eventos ligados a la aparición de los síntomas que permitía la atracción. La historia del caso de Anna O. está llena de lagunas, construcciones y reconstrucciones. En el historial Breuer dice que tiempo después de dejar Viena para hacer un viaje Anna “gozó de una salud perfecta” (Freud, 2001, vol. II: 64), hecho que según las investigaciones posteriores no es muy preciso que digamos. En una nota a pie de página Strechey comenta:

En una oportunidad Freud me dijo, señalándome con el dedo este pasaje del libro, que había una laguna en el texto. Se refería al episodio que puso fin al tratamiento de Anna O., y me lo narró a continuación [...] Hizo un relato mucho más completo del asunto en su carta a Stefan Zweig del 2 de junio de 1932 [...] Bastará decir que, cuando el tratamiento había llegado en apariencia a una consumación favorable, la paciente exteriorizó de pronto una intensa transferencia positiva no analizada hacia Breuer, de inequívoca naturaleza sexual. Según Freud, fue esto lo que movió a Breuer a postergar por tantos años la publicación del historial clínico y lo llevó, a la postre, a rehusar toda colaboración a Freud en las ulteriores investigaciones de éste (Freud, 2001, vol. II: 64).

En la carta (hecha pública en 1960) a su amigo el escritor, poeta y ensayista Zweig (quien se suicidaría en 1942, junto con su esposa, destrozados por las victorias de Hitler en Alemania), Freud escribió sobre Breuer:

Espantado, como todo médico no psicoanalista hubiera estado en caso parecido, emprende la fuga, abandonando su paciente a un colega (Quinodoz, 2004: 28).

Dicho colega pudo ser el Dr. Ludwig Binswanger, Director del Sanatorio de Kreuzlingen.

Freud también contó en la misiva:

Aún estuvo luchando [Anna O.] durante meses por su curación en un sanatorio (Israëls, 2002: 191).

Fue Henri Ellenberger quien encontró el expediente de Anna O. en un hospital psiquiátrico en Suiza³.

Ernest Jones, leyendo la misma carta de 1932 y siguiendo un relato del propio Freud, da la siguiente versión:

Parece ser que Breuer habría desarrollado lo que hoy llamamos una poderosa contratransferencia frente a su interesante paciente (Israëls, 2002: 209).

Y después sigue contando la historia, muy conocida dentro de las leyendas del Psicoanálisis, de que la esposa de Breuer habría estado celosa de Bertha, y al darse cuenta de esta situación Breuer tomó la decisión de poner punto final al tratamiento. Pero horas después de comunicarle su decisión a Anna, tuvo que regresar a casa de ésta pues

estaba sintiendo ahora los dolores de un falso parto (pseudiciesis), culminación lógica de un embarazo imaginario que se había iniciado y había seguido su curso, inadvertidamente, en respuesta a las atenciones médicas de Breuer. Después de calmarla con hipnosis, “y bañado en sudor, abandonó la casa. Al día siguiente partió con su mujer rumbo a Venecia, donde pasaron una segunda luna de miel, cuya consecuencia fue el nacimiento de su hija” (Israëls, 2002: 209).

Esta romántica historia tiene un problema: el tratamiento Breuer-Anna O. terminó hacia el verano de 1882, y

la hija menor de Breuer, Dora, nació el 11 de marzo de 1882. Este hecho se contradice con la interpretación de Jones y Freud; la niña fue engendrada y nació antes de que finalizara el tratamiento de Bertha Pappenheim (Israëls, 2002: 210).

Pero dejando de lado la “verdad objetiva” (que tan poco le interesa al Psicoanálisis con relación a la realidad psíquica) de este episodio, diría que es mucho lo que hay que rescatar de él. Dice, por ejemplo, Michel Arrivé:

Lea y relea usted a Freud y si quiere encontrar una sola página donde de alguna manera no se trate de una cuestión de lenguaje, tendrá muchas

³ Hans Israëls cuenta que Ellenberger halló un dossier psiquiátrico sobre Anna O. en la institución psiquiátrica suiza Bellevue. Ellenberger concluye sobre el contenido de dicho dossier: “Los documentos descubiertos hace poco confirmaban lo que Freud, según Jung, le había contado a él: la paciente no se había curado. De hecho, el afamado “prototipo de una curación catártica” no era ni una curación ni una catarsis. Anna O. se había convertido en una seria morfinómana y había mantenido una parte de sus síntomas más llamativos (en Bellevue ya no pudo volver a hablar alemán tan pronto como puso la cabeza en la almohada” (Ellenberger, 1972: 279) [Israëls, 2002: 193]

dificultades. En uno y otro aspecto, el lenguaje está siempre presente allí: de la lengua al texto, del lapsus al juego de palabras, de la letra al sentido [...] En suma, hay una concordancia entre el inconsciente y el lenguaje. ¿Cómo podría ser, pues, de otro modo, si el psicoanálisis es la “cura por la palabra”, tal como lo designaba, desde 1881, Fraulein Anna O.? (Arrivé, 2001).

En efecto, Bertha von Pappenheim, había inventado el nombre de “talking cure” en su tratamiento con Breuer, y con ello abría una puerta que la humanidad atravesaría para cambiar, de la mano de Sigmund Freud, por los siglos de los siglos.

Si a través de la Historia los poetas, reyes y cronistas le habían arrebatado a la palabra sus privilegios para servicio del Hombre, a partir de finales del siglo XIX era el turno de los psicoanalistas hacer lo propio.

Y el Psicoanálisis lo hizo por un costado radicalmente distinto a lo acostumbrado; lo hizo siendo una “práctica maldita”. ¿Por qué digo esto? No porque las ideas de Freud fueran malditas; aunque recordemos que al no ser el Psicoanálisis una terapia adaptativa no fue, y no es visto en muchos casos con buenos ojos (los textos de Freud fueron quemados por los Nazis, por ejemplo). Pero decimos que es una práctica “maldita”⁴, como una práctica del “maldecir” (del Lat. maledicere), del “mal-decir”; el Psicoanálisis privilegia a la palabra que falla porque justo ahí, en ese fallo, quiere decir algo.

Bertha von Pappenheim pone en palabras, sólo gracias a la particular relación que tiene y mantiene con Breuer (gracias a la Transferencia con él), lo que le acontece en el tratamiento. Ella logra nombrar algo en la manera de considerar el papel de la palabra durante la terapia: la nombra “talking cure” (cura de conversación), y más informal y humorística “chimney-sweeping” (limpieza de chimenea); podemos decir que la palabra quita ese resto que queda: el acto de la palabra rompe, en algún punto dentro de la subjetividad de un análisis, con el recordar en acto, rompe con el repetir maldito (¿no dice el dicho que “el hombre es el único animal que se tropieza dos veces con la misma piedra”?), para que el analizante pueda reconocer que hay algo distinto

⁴ Tomando la siguiente acepción: Maldita - “*de mala calidad*” (El Psicoanálisis se interesaría por la “mala calidad” de la palabra; es decir, por la palabra que falla).

en su vida y quizá en algún momento diga algo como: “en otro tiempo, ante x situación, yo hubiera hecho otra cosa”. En un análisis la apuesta debe estar no en la puesta en acto, sino en el acto de la palabra.

De este modo estaba programado –y por la más fuerte autoridad de las autoridades: la del paciente- el aspecto esencial de lo que, una quincena de años después, iba a recibir el nombre de psicoanálisis: todo sucede allí en y por el lenguaje (Arrivé, 2001: 22).

Después de “Estudios sobre la Histeria” podemos encontrar el término de Transferencia en el texto de “La interpretación de los sueños” (1900); al escribir sobre los restos diurnos Freud nos dice que en los sueños son un ingrediente necesario, siempre están presentes y son del tipo “más indiferente”. Esto ocurre porque

la representación inconciente como tal es del todo incapaz de ingresar en el preconciente, y [...] sólo puede exteriorizar ahí un efecto si entra en conexión con una representación inofensiva que ya pertenezca al preconciente, transfiriéndole su intensidad y dejándose encubrir por ella. Y de inmediato agrega: Este es el hecho de la transferencia, que explica tantos sucesos llamativos de la vida anímica de los neuróticos (Freud, 2001, vol V: 554).

Esta idea de la Transferencia es distinta, ya que ya no se refiere a una conexión entre una representación patógena y una persona (recordemos el enlace falso páginas arriba explicado), sino a una conexión –encubridora por cierto-, entre una representación inconciente y una representación preconciente inofensiva. En 1895 se transfieren representaciones sobre la persona del médico; más adelante como veremos, se transfieren sentimientos sobre la persona del médico, pero en este momento de 1900 lo que se transfiere es la intensidad de una representación (del sistema inconciente) a otra (del sistema preconciente), un deseo a un elemento nimio. Con esta apreciación, podemos ver cómo el analista está colocado como resto diurno, como una representación, o mejor dicho como un significante, pues recordemos que el Psicoanálisis no es el campo de las relaciones humanas; con esto, por cierto, se deshace la importancia de las relaciones (inter)personales para la teoría psicoanalítica. El deseo del analizante toma al analista como significante sobre el cual transfiere sus representaciones inconcientes; nuevamente aquí vale

decir que el psicoanalista debe estar advertido de esta situación, que él no se encuentra al interior del consultorio en calidad de persona, sino de artefacto.

Ahondemos en este último punto haciendo una comparación entre el desplazamiento que debe haber de un analista en su calidad de persona, y el desplazamiento que también debe haber en el trabajo que realiza el artista, por ejemplo. Dentro de los estudiosos de las Bellas Artes hay un cierto consenso en el sentido de que la destitución de un artista es necesaria a fin de que una determinada obra de arte se vuelva un ente individual con cualidades propias; es decir, debe darse un borramiento del autor, un movimiento a partir del cual la obra o el trabajo se aleja del artista, a partir del cual la obra ya no es más “suya”, ya no le pertenece. El artista, de esta manera, tiene que “desaparecer” para que su obra sea autónoma y pueda expresar algo por sí misma. Algo parecido, como comentábamos, a lo que le ocurre al psicoanalista: si el artista es herramienta, el analista en un consultorio es artefacto, y como tal deberá - como dice María Eugenia Escobar en un artículo sobre “La Transferencia” (1997: 232) -, desmontar la garantía de saber ficticio que le imputa el paciente, es decir, correr la cortina de este malentendido.

El tema de la destitución dentro de las artes es algo conocido desde hace muchos siglos; un proverbio oriental reza al respecto que “merece quedarse ciego quien vea los hilos de las marionetas”. Norberto Chaves en su libro “El diseño invisible” (apto para no expertos en esta materia) va un paso más allá y complementa simétricamente: “merece quedarse sin manos aquel que no vuelva invisibles los hilos de sus marionetas” (2005: 54). Y Chaves nos dice por ejemplo que “la buena arquitectura no es obra de nadie. El artesano revela su oficio cuando acaba la obra sin dejar huellas. O mejor aún: la obra, que es su huella, cobra valor por sí misma y deviene universal y, con ello, transforma en universal la mano que en ella se revela. La presencia personal del arquitecto en el entorno íntimo del otro es una presencia indeseable” (Chaves, 2005: 57).

Estar advertidos de que estamos colocados como artefacto desde luego no basta para decir que en un espacio determinado se lleva a cabo un análisis,

pues éste tendrá que sostenerse sesión a sesión, pero por lo menos nos pone al tanto del trabajo que es necesario realizar para que sea llamado analítico, a fin de separarlo del que no lo es.

La construcción conceptual de Freud en 1900 en torno a la Transferencia sí conserva un sentido interesante: la puesta en marcha del inconciente. Así lo leemos:

Lo inconciente urde sus conexiones, de preferencia, en torno de aquellas impresiones y representaciones de lo preconciente a las que se descuidó por indiferentes o que, desestimadas, se sustrajeron enseguida de la consideración (Freud, 2001, vol. V: 555).

Poco tiempo después de publicar su obra princeps, Freud escribe el historial del caso Dora (“Fragmento de análisis de un caso de histeria”). La Nota Introdutoria (Freud, 2001, vol. VII: 12) a dicho documento nos dice que ya estaba escrito en su mayor parte en enero de 1901, aunque fue publicado en octubre y noviembre de 1905. Con este caso, la noción de Transferencia adquiere un giro diferente y entra con pleno derecho al método freudiano. Para Freud

la dilación de la cura o de la mejoría sólo es causada, en realidad, por la persona del médico (2001, vol. VII: 101).

Y a la pregunta de ¿qué son las trasferencias? (hay que notar que escribe en plural), responde:

Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse concientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico (Freud, 2000, vol. VII: 101).

Y líneas adelante pareciera que estuviéramos leyendo a Freud ¡en 1912 y 1915! cuando afirma:

- Que no hay manera de eludir la Transferencia en un análisis
- Que es la parte del trabajo más difícil

- Que la cura psicoanalítica no crea la Transferencia, sino que únicamente la revela
- Que en análisis el médico se puede enfrentar a Transferencias tiernas y amistosas o a Transferencias hostiles
- Y que la Transferencia, “destinada a ser el máximo escollo para el psicoanálisis, se convierte en su auxiliar más poderoso cuando se logra colegirla en cada caso y traducírsela al enfermo” (Freud, 2001, vol. VII: 103).

Sobre este último punto, Strachey nos dice que:

El presente pasaje es el primero en el que [Freud] indica la importancia de la transferencia en el proceso terapéutico del psicoanálisis (Freud, 2001, vol. VII: 103).

La anterior afirmación creo que es exagerada y precipitada; hay que dimensionar la delimitación conceptual que hace Freud respecto de la Transferencia en cada uno de sus escritos, pues además me parece una noción muy cambiante dentro de los textos no sólo freudianos sino psicoanalíticos en general. Este trabajo de delimitación requeriría otro espacio, así que aquí –como ya se ha explicado-, sólo hacemos un breve trabajo de rastreo. Ya comentaba al inicio de esta tesis que justamente considero que a veces no hay mucha claridad respecto a qué entender por “Transferencia” en Psicoanálisis, así que si esto no está totalmente claro, tampoco lo estaría el realizar un trazo histórico sobre el cual se pueda emitir el juicio de que en determinadas líneas de un documento Freud inaugura la importancia de un determinado sentido de la Transferencia dentro del trabajo del análisis.

Tal parece que la noción de Transferencia en la obra freudiana está en permanente construcción.

Pongamos un ejemplo. Como ya escribimos, desde el texto de “La interpretación de los sueños” lo que se transfiere es la intensidad de una representación a otra; de esta manera, tanto la Transferencia como el sueño pueden reconducirse a la estructura del lenguaje: el relato que el sujeto hace

contando su sueño, desplazando un deseo sobre un elemento preconciente no relevante. Vista así la Transferencia en relación con el lenguaje y sus formas (condensación y desplazamiento), ¿no nos puede indicar la importancia de ésta en un análisis ya desde 1899?

Volviendo a 1905, el mismo Freud reconoció a posteriori que la Transferencia no fue examinada durante el tratamiento, de tal forma que en las Palabras Preliminares del Historial nos cuenta que

Justamente la pieza más difícil del trabajo técnico no estuvo en juego con la enferma; el factor de la “transferencia”, de que se habla al final del historial clínico, no fue examinado en el curso del breve tratamiento (Freud, 2001, vol. VII: 12).

Y en el Epílogo dice que se vio obligado a hablar de la Transferencia

porque sólo este factor me permitió esclarecer las particularidades del análisis de Dora [...] 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 [...] 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, 2001, vol. VII: 103).

A pesar de que la Transferencia jugó un papel central en la ruptura con Dora, Freud todavía en estas fechas no la pone en el centro de la dinámica del proceso analítico.

En 1909 Freud publica “A propósito de un caso de neurosis obsesiva”, es decir, el caso del “Hombre de las Ratas”. En él, hace notar “el doloroso camino de la transferencia” (2001, vol. X: 164). Freud relata que el joven de 29 años, Ernst Lanzer (que inició el análisis con Freud el primero de octubre de 1907), tuvo sueños, fantasías y ocurrencias en las que insultaba a Freud “y a los suyos”. El paciente se sentía mal por esta situación, pensaba que merecía que Freud lo echara fuera de su consultorio por lo que le platicaba. Lanzer se levantaba del diván y paseaba por la habitación. La explicación “más certera” descubierta para esta acción fue, comenta Freud, que:

se sustraía de mi proximidad por angustia de que yo le pegara. Si permanecía sentado, se comportaba como uno que, presa de una angustia desesperada, quiere protegerse de una azotina desmesurada; se tomaba la cabeza entre las manos, cubría su rostro con los brazos, escapaba de pronto con el rostro crispado por el dolor, etc. Recordaba que su padre había sido colérico y en su violencia muchas veces ya no sabía hasta dónde llegar (2001, vol. X: 164).

Tras el historial del “Hombre de las Ratas” nos encontramos con los manuscritos (notas cotidianas) que Freud llevó sobre el caso, algo extraño pues se sabe bien que él acostumbraba destruir este tipo de documentos. Jean-Michel Quinodoz (2004: 110) nos dice que estas notas fueron primero parcialmente publicadas en 1955 en la Standard Edition, y después íntegramente del texto alemán con su respectiva traducción al francés (de donde se tomó la versión castellana que leemos en Amorrotu) en 1974 por E.R. Hawelka.

En los manuscritos el término de Transferencia está mencionado varias ocasiones. El 8 de diciembre relata

“un ámbito sombrío que desemboca en una trasferencia relativa a la cura” así como que “una trasferencia dice directamente que la señora de F. puede lamerle el culo [...]”; el 12 de diciembre inició sus anotaciones contando que “las trasferencias roñosas siguen, y se anuncian otras”, y el día 21 lo hizo así: “se identifica con su madre en su comportamiento y en la trasferencia dentro de la cura”. El 4 de enero podemos leer: “Profusión de otras ocurrencias, trasferencias, etc., que momentáneamente renunciamos a interpretar” (Freud, 2001: 228).

Hay que notar, primero, que Freud se sigue refiriendo a “las Transferencias” (en plural), y que las sigue clasificando, puesto que si hay “Trasferencias roñosas” deben haber otras que no lo sean. Con esta doble clasificación que hace Freud podemos recordar aquí el omnipresente dualismo freudiano: Transferencia positiva y negativa, sentimientos tiernos y hostiles, principio de placer y de realidad, pulsión de vida y de muerte, narcisismo primario y secundario, consciente e inconsciente, realidad objetiva y psíquica, etc. Por supuesto sabemos que será Lacan quien plantee el ternario *real simbólico imaginario* como paradigma del psicoanálisis. Como dice Allouch:

Dos palos puestos verticalmente, uno al lado del otro, se deslizan uno sobre el otro y caen al suelo. Para que se sostengan juntos de pie, se necesitan al menos tres, se necesita que formen un triskel (1995: 182).

Siguiendo con nuestro recorrido, llegamos a las “Cinco Conferencias sobre Psicoanálisis”, publicadas en 1910. En la V Conferencia, Freud escribe (dirigiéndose a un público no habituado al lenguaje psicoanalítico) sobre el extraño fenómeno de la llamada transferencia. Es este el texto –hasta este año– más amplio que Freud dedica al tema de la Transferencia y que, como ya se mencionó, curiosamente va dirigido a una audiencia no especializada en el tema, y a pesar de ello su autor consideró que “desdichadamente es muy poco lo que puedo decirles aquí” (2001, vol. XI: 47) sobre dicho tema.

Freud explica que el neurótico,

vuelca sobre el médico un exceso de mociones tiernas, contaminadas hartas veces de hostilidad, y que no se fundan en ningún vínculo real (2001, vol. XI: 47).

Interesante esta última aclaración para no confundir a la Transferencia con una (re)actualización de vínculos reales ni nada por el estilo.

Continúa Freud líneas más adelante:

Entonces, revive en sus relaciones con el médico aquella parte de sus sentimientos que él ya no puede evocar en el recuerdo [...] Los síntomas, que para tomar un símil de la química son los precipitados de tempranas vivencias amorosas (en el sentido más lato), sólo pueden solucionarse y trasportarse a otros productos psíquicos en la elevada temperatura de la vivencia de transferencia (2001, vol. XI: 47).

Más adelante Freud aclara, como ya lo había hecho en 1905, que la Transferencia no es creada por el influjo psicoanalítico ya que se produce “de manera espontánea en todas las relaciones humanas” (2001, vol. XI: 47).

Tomemos nota de que la relación que ubica Freud de la Transferencia con los sentimientos (especialmente con el Amor), y de la “explosividad” que puede implicar una “elevada temperatura de la vivencia de transferencia”, que fue –precisamente– lo que ocurrió en muchos consultorios de los analistas de la primera generación: llevaron la relación paciente-analista del diván a la cama,

sepultando toda posibilidad de análisis. Esto también llevó a Freud a –por fin– escribir dos textos específicamente dedicados a la Transferencia.

Es 1912 el año en que Freud escribe el primer artículo consagrado íntegramente al tema bajo el título “Sobre la dinámica de la transferencia”, tema según Freud “difícil de agotar”. El texto nos habla de determinados clichés (establecidos durante la vida infantil de cada persona) que son reimpresos de manera regular en la vida. Sólo una parte de las mociones libidinales es consciente y está dirigida hacia la realidad objetiva; otra parte no ha tenido ese desarrollo (se ha desplegado en la fantasía o ha permanecido inconsciente). En un tratamiento, el objetivo sería volver de nuevo consciente la libido inconsciente.

La explicación que aquí da Freud para la Transferencia resuena en formulaciones que parecieran ser químicas o matemáticas: a menor libido susceptible de conciencia, mayor libido inconsciente que reanima imágenes infantiles; quizá en un sentido sería posible jugar con esta formulación y decir que en este momento la Transferencia “es inversamente proporcional a la libido susceptible de conciencia”.

La condición (del todo “normal” e “inteligible”) para que se presente la Transferencia hacia el médico, que se anudará a modelos preexistentes infantiles, es que

la necesidad de amor de alguien no [esté] satisfecha de manera exhaustiva por la realidad (Freud, 2001, vol. XII: 98).

¿Es que en algún momento de nuestra vida podemos decir de alguien que su necesidad de amor está satisfecha completamente por la realidad? En la escucha atenta dentro de la privacidad y la intimidad de un consultorio, prácticamente todas las historias que relatan los pacientes son historias de amor... insatisfecho. Y ahí está el analista, prestando oreja a esas afligidas historias, metiendo el cuerpo soportando y manejando la Transferencia, ya que de otra manera no estaría precisamente en el lugar de analista. Recordemos que la “intimidad” remite etimológicamente a una amistad muy estrecha, íntima

y de confianza. Filológicamente entonces, si un analista mantiene una relación íntima por medio de la palabra dentro del consultorio con su paciente, debe hacerlo advertido de la posición del “declarar, hacer saber una cosa”⁵ que tiene el analizante -el que tiene el saber-, y no desde la idea de la “amistad íntima”.

En este texto la noción de Transferencia ya se coloca, finalmente, en el centro no sólo de la teoría sino de la práctica psicoanalítica, ya que Freud deja claro que el Psicoanálisis sólo se da en el terreno de la Transferencia, pero la Transferencia no sólo se da en el terreno del Psicoanálisis, afirmación fundamental que separa de manera definitiva y contundente a éste del resto del conjunto de prácticas “psi”. Respecto a este punto, Freud llegará a afirmar en su “Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico” (1914) que cualquier investigación que admita a la Transferencia y a la Resistencia “tiene derecho a llamarse psicoanálisis”, pero quien se separe de ambas premisas

difícilmente podrá sustraerse a la acusación de ser un usurpador que busca mimetizarse, si es que porfía en llamarse psicoanalista (2001, vol. XIV: 16).

La Transferencia no sólo será una de las condiciones básicas para delimitar lo que es Psicoanálisis de lo que no lo es, sino también será –para Freud-, condición indispensable para el exitoso trabajo clínico: cuando no es posible establecerla no hay ninguna posibilidad de cura, como ocurriría en el caso de los esquizofrénicos.

Siguiendo con este punto, en 1917 para Freud, los aquejados de neurosis narcisistas (los paranoicos, los melancólicos, los que padecen demencia praecox) por el hecho de no establecer una relación de hostilidad con el médico, sino de indiferencia, no pueden ser tratados psicoanalíticamente.

En “Sobre la dinámica de la transferencia” Freud coloca a la Transferencia en el centro de la cura analítica afirmando que

la transferencia, de ordinario la más poderosa palanca del éxito [se muda] en el medio más potente de la resistencia (2000, vol. XII: 99).

⁵ El diccionario de la RAE define Intimar como “Declarar, notificar, hacer saber una cosa”, e Intimidad como “Amistad íntima” (Varios, 2010).

¿Por qué ocurre esto? Porque

Todas las fuerzas que causaron la regresión de la libido se elevarán como unas “resistencias” al trabajo, para conservar ese nuevo estado (Freud, 2001, vol. XII: 100).

Cuando la Resistencia toma a la Transferencia, hay un cambio en el discurso: se detienen las ocurrencias y sólo se quiere hablar del analista. Pero, como intentaremos ver en el siguiente capítulo, si se presenta una Resistencia algo está caminando en el sentido correcto... y está por mostrarse.

En este texto Freud describe dos tipos de Transferencias: una positiva y otra negativa. A su vez hay una subdivisión: la Transferencia positiva se puede descomponer en: a) sentimientos amistosos o, b) sentimientos tiernos susceptibles de conciencia y que tienen sus “prosecuciones en lo inconciente”; es decir, que se remontan a fuentes eróticas.

La trasferencia sobre el médico sólo resultará apropiada como resistencia dentro de la cura cuando es una trasferencia negativa, o una positiva de mociones eróticas reprimidas [...] En cuanto al otro componente susceptible de conciencia y no chocante, subsiste y es en el psicoanálisis [...] el portador de éxito (Freud, 2001, vol. XII: 103).

Es innegable que en el registro de la Transferencia una parte de éste se mueve hacia los afectos, pero ¿debemos ahí colocar el acento? La respuesta contundente que debemos dar es un “no”. Hay que recalcar esta negativa, puesto que la cultura popular y la ignorancia lo han dado por sentado. Basta consultar algunas acepciones que da el Diccionario de la Real Academia Española sobre la palabra “transferencia”:

Med. Evocación en toda relación humana, y con más intensidad en la psicoterapia, de los afectos y emociones de la infancia.

Psicol. En el psicoanálisis, ideas o sentimientos derivados de una situación anterior, que el paciente proyecta sobre su analista durante el tratamiento, del que es parte esencial (Varios, 2009).

Me parece que el problema no es tanto que existan estas definiciones del concepto de Transferencia (finalmente algo se muestra ahí de cierto), sino que la comunidad psicoanalítica se quede con esa simplona definición. Creo no

exagerar si afirmo que hay psicólogos clínicos o analistas que así la conciben, y por consiguiente así intervienen, generando en algunos casos verdaderos desastres en la vida de los pacientes.

Si la teoría dentro del Psicoanálisis tiene el valor de hacer lazo social, de crear comunidad, se tiene que teorizar y estudiar de manera seria la noción de Transferencia.

En 1914, con el texto de “Recordar, repetir y reelaborar” (artículo “de una importancia capital para la comprensión del análisis de la transferencia” [Quinodoz, 2004: 138]) Freud pone el acento sobre la dimensión de la Repetición de la Transferencia y constata que cuanto mayor sea la Resistencia, más tenderá el paciente a repetir su problemática. Freud hace muy clara la diferencia entre las transferencias que encontramos en las relaciones de la vida cotidiana –en particular en la vida amorosa-, y la Transferencia que se presenta en el proceso psicoanalítico; llama a esta última “neurosis de transferencia” y la describe como una “enfermedad artificial” que se despliega en la situación analítica. A partir de este momento y en adelante, Freud hará hincapié en que el análisis tiene que vérselas con esta neurosis producida a partir de las condiciones planteadas en el dispositivo analítico. El éxito del análisis radicará en cómo se maneje estando advertidos de ella.

Cabe decir que Freud ya había escrito en 1905, específicamente en “Las metamorfosis de la pubertad” de los Tres Ensayos de Teoría Sexual, sobre las neurosis de transferencia, aunque ahí entendía y clasificaba bajo esta denominación, a la histeria y a la neurosis obsesiva (2001, vol. VII: 198), cosa que repetiría en una Conferencia pero de 1917, donde reúne bajo este título a las histerias, las histerias de angustia y las neurosis obsesivas, contraponiendo, pues, las neurosis de Transferencia con las neurosis narcisistas.

En 1915 aparece publicado el artículo “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia”, que de cierta manera parece una continuación del texto “Sobre la dinámica de la transferencia”, ya que en este último artículo Freud termina hablando de las dificultades que depara al psicoanalista el domeñar la

Transferencia, y en el texto aparecido en 1915 inicia justamente escribiendo sobre las dificultades con que se tropieza uno en el manejo de la Transferencia; y dentro de las situaciones que ella produce selecciona una, el caso

en que una paciente mujer deja colegir por inequívocos indicios, o lo declara de manera indirecta, que, como cualquier frágil mujer, se ha enamorado del médico que la analiza (2001, vol. XII: 163).

Llama profundamente la atención que Freud mencione que el estudio de esta situación había quedado pendiente durante mucho tiempo. De hecho, en la primera página del documento hace un *mea culpa* y lo reconoce como un grave error. ¿Cuál sería este grave error? Podemos leer entre líneas que es el hecho de que no se había expuesto de manera suficientemente clara la advertencia dentro del manejo (y mal manejo) de la Transferencia. En ese momento era imperioso hacer circular esa advertencia: el analista trabaja *en y con* el fuego del amor, y no debe quemarse. De ahí el título mismo del texto.

Sumidos en el amor de Transferencia, pasar a lo sexual sería un “desenfreno”, la sepultura de la posibilidad de análisis.

Freud es muy claro: “El analista jamás tiene derecho a aceptar la ternura que se le ofrece ni a responder a ella” (2001, vol. XII: 167). Es curioso que Freud manifiesta expresamente su felicidad ante el hecho de que dicha prohibición de la técnica analítica coincida, “sin alterar el resultado”, con la imposición moral. Es curioso, pero muy entendible. Desde que él dio a conocer sus planteamientos a la sociedad vienesa de fines del siglo XIX y principios del XX, una gran parte del público lo rechazó. La situación, en algunos medios, no ha cambiado mucho:

Dentro de los fraudes más completos y en su momento más exitosos se encuentra el psicoanálisis.

[...] El psicoanalista es a la psiquiatría, lo que el astrólogo es al astrónomo. Algo así como comparar a Walter Mercado con Stephen Hawking.

[...] los pacientes sometidos a terapia tardan más en recuperarse, y lo hacen en un grado menor. En otras palabras, un paciente, abandonado a su evolución natural, tiene mejor pronóstico que si es tratado por un psicoanalista (Vázquez, 2005).

Contra todas las resistencias el Psicoanálisis fue permeando –poco a poco-, la cultura del siglo pasado. El diván se volvió símbolo del trabajo con lo

psíquico. Los términos psicoanalíticos se volvieron parte del vocabulario cotidiano.

Por ejemplo, el inconciente –al igual que en algún tiempo el demonio-, se volvió el causante y el responsable de nuestras más grandes tragedias y desventuras por la vida. Desde su aparición, la culpa de todo la tiene el inconciente freudiano. “Desde que se inventó el inconciente se acabaron los pretextos”.

La infancia, a veces reducida a una mera etapa por la que el individuo transitaba sin pena ni gloria previo a su ingreso al mundo adulto, se convirtió de pronto en la etapa más importante de la vida, etapa cargada no de una angelical inocencia, sino de perversión polimorfa que justificaría todo comportamiento posterior.

El poeta y prosista uruguayo Mario Benedetti lo explica así en su relato titulado “Variaciones sobre el olvido”:

Los analistas bien lo saben: muchas de las carencias, pesadillas e inhibiciones del adulto suelen tener raíces en la infancia, que es, después de todo, el amanecer del pasado individual. Si cortamos los puentes con la infancia es posible que nos condenemos a una inacabable inmadurez [...] la memoria, o su vicario el subconsciente, van acumulando una antología de las esencias atesoradas, de las imágenes que entre otras cosas son signos de identidad, de las palabras que fueron revelaciones, de los goces y sufrimientos decisivos (Benedetti, 2005: 13).

La sexualidad también se transformó a partir de los escritos freudianos. Probablemente fuera practicada igual, pero nunca más sería entendida de la misma manera. Freud escribió sobre sexualidad, pero para gran parte del público sólo escribió sobre sexualidad. Así, se tachó al Psicoanálisis de “pansexualista” durante y después de la vida de Freud. Esa etiqueta persiguió y todavía persigue su legado. Pienso en dos ilustrativos y cómicos ejemplos.

Uno. El Dr. Hugo Gutiérrez Vega relata cómo en la toma del Patio Barroco durante su corto Rectorado en la Universidad Autónoma de Querétaro (1966-1967):

una anciana campesina [...] paseaba su protesta, junto con otros críticos de la herejía universitaria, llevando una pancarta, sin duda redactada por un ayatolá informado a medias y prejuiciado por completo, que así decía: “¡Abajo el pansexualismo!”. Ya se percatarán

los lectores de que, en esos momentos, en el solemne y positivista Salón de Actos se estaba impartiendo el seminario sobre el pensamiento de Sigmund Freud (Varios, 2001: 93).

Dos. El ensayista campechano Eduardo Huchín Sosa escribe en su libro “¿Escribes o trabajas?” un texto titulado “Mientras bostezo”; ahí el autor recopila “sus sueños más interesantes”, y el último que relata dice así:

Estoy acostado en un diván. A mi lado está un reconocido psicoanalista apuntando detalles en su libretita. Le cuento a ese hombre mis sueños más extraños (como aquel en que Juana de Arco y Juana Gallo eran la misma persona) y él los interpretaba con maestría y prontitud: si aparece un árbol que da frutos metálicos es sexo, si sueño con cataratas púrpuras es sexo, si surgen peces cantantes de la alcantarilla, sexo; si me hallo entre ornitorrincos que salvan a la ciudad de la catástrofe es sexo. Luego lo interrogo sobre ese último sueño que tuve donde veía a una pareja durante el coito. El psicoanalista, después de una rápida reflexión, me habla del mito del eterno retorno (Huchín, 2004: 94).

Entonces, si desde un inicio ha estado presente en la cultura popular la idea de que la sexualidad recubre a todo el Psicoanálisis, y en Occidente ha habido históricamente una ligazón un tanto romántica, forzada y continua entre sexualidad y amor –fruto de nuestras innegables y culposas raíces judeo cristianas-, podemos entender la alegría de Freud cuando los miramientos morales y técnicos coinciden en lo que se entiende por el buen manejo de la Transferencia al interior del consultorio: la cura tiene que ser realizada por completo y sin pretextos en la abstinencia, sin exhortar a los pacientes a “enamorar” del analista, pero tampoco sin desviar o ahuyentar la Transferencia misma.

Quiero hacer hincapié en que tan importante advertencia (más que propiamente un nuevo consejo al médico es una clara advertencia) sólo la hace Freud pública, tardíamente, en 1915, pero ya no la soltará. Freud insistirá en los siguientes años (2001, vol. XX: 210) en que la Transferencia tiene la naturaleza de un enamoramiento (compulsivo, por cierto, y que llega a parecer patológico) que se convertirá en el objeto del análisis, objeto que nos puede llevar al mayor de los éxitos o al más rotundo fracaso.

Aparentemente en mayo de 1917 (no hay seguridad sobre la fecha), aparece publicada la 27ª Conferencia de Introducción al Psicoanálisis con el

título de “La transferencia”. Después de hablar brevemente sobre la Resistencia, Freud empieza a explicar al fenómeno transferencial en términos de interés: en un momento del tratamiento, un interés particular del paciente surge hacia la persona del médico; pero de pronto el paciente transfiere “intensos sentimientos de ternura”. Líneas abajo da una definición:

Llamamos transferencia a este nuevo hecho que tan a regañadientes admitimos. Creemos que se trata de una transferencia de sentimientos sobre la persona del médico (Freud, 2001, vol. XVI: 402).

Si en su texto de 1914 es llamativo que la situación que plantea al escribir el amor de Transferencia sólo se remite a una paciente mujer y a un médico hombre, en la 27ª Conferencia aclara que con los pacientes masculinos ocurre prácticamente lo mismo en Transferencia,

el mismo vínculo con el médico, la misma sobrestimación de sus cualidades, el mismo abandono al interés de él y los mismos celos hacia todo cuanto lo rodea en la vida (Freud, 2001, vol. XVI: 402).

Aunque sí consigna que en una relación terapéutica entre dos varones la sublimación es más frecuente, la demanda sexual es menos directa, y es más común la manifestación de una Transferencia negativa.

Freud vuelve a insistir en un punto: antes de mudarse en Resistencia (para nosotros forzar a la resistencia a cambiar en recuerdo), la Transferencia es el “más poderoso resorte impulsor del trabajo” (Freud, 2001, vol. XVI: 402).

En “Dos artículos de enciclopedia: «Psicoanálisis» y «Teoría de la libido»”, escritos en 1922, Freud aún no menciona a la Transferencia como uno de los pilares básicos de la teoría psicoanalítica (como sí lo serían el inconsciente, la resistencia, la represión, la sexualidad y el complejo de Edipo).

La define de la siguiente manera:

La transferencia. Si todavía hiciera falta otra prueba para la tesis de que las fuerzas impulsoras de la formación de síntomas neuróticos son de naturaleza sexual, se la hallaría en el siguiente hecho: en el curso del tratamiento analítico se establece, de manera regular, un particular vínculo afectivo del paciente con el médico; ese vínculo rebasa con mucho la medida de lo que sería acorde a la ratio, varía desde la tierna

entrega hasta la más terca hostilidad, y toma prestadas todas sus propiedades de actitudes eróticas anteriores del paciente, devenidas inconcientes. Esta trasferencia, que tanto en su forma positiva cuanto en la negativa entra al servicio de la resistencia, se convierte para el médico en el más poderoso medio auxiliar del tratamiento y desempeña en la dinámica de la cura un papel que sería difícil exagerar (Freud, 2001, vol. XVIII: 242).

Cuatro años después, en 1926, Freud escribe un artículo sobre Psicoanálisis para la Encyclopaedia Britannica, y en dicho lugar afirma ahora que la doctrina de las neurosis, desde el Psicoanálisis, descansa en tres pilares: la represión, la significatividad de las pulsiones sexuales y la Transferencia.

Vuelve a definir a esta última en términos de afectividad, y repite que su origen viene de la infancia, de los “vínculos con los padres”, pero dice dos cosas interesantes. Primero, que la Transferencia

Es una prueba de que el adulto no ha superado todavía su dependencia infantil de antaño (Freud, 2001, vol. XX: 256),

y que

El tratamiento psicoanalítico se convierte, de esta manera, en una reeducación del adulto, en una enmienda de la educación del niño (Freud, 2001, vol. XX: 256).

Parece que este tema del Psicoanálisis entendido como una “reeducación” fue algo realmente importante para Freud. Doce años después, en 1938 (poco antes de morir), Freud escribe “Esquema del psicoanálisis”; en dicho documento Freud explica que es necesario al inicio de un tratamiento que el paciente le transfiera a su analista la autoridad de su superyó; ¿por qué?

En diversas funciones servimos al paciente como autoridad y sustituto de los progenitores, como maestro y educador (Freud, 2001, vol. XXIII: 181).

En esta concepción, Freud considera a la Transferencia positiva como un factor que actúa a favor del analista, y a la Transferencia negativa al contrario, como un factor que pugna contra nosotros.

Ahora, sabemos bien que contrario a esta idea de Freud de reeducar a través de un maestro-analista, los planteamientos del Psicoanálisis se escapan

a toda lógica normalizadora, adaptadora y moralizante, y que la ética analítica no se sostiene en el ideal del “deber ser” ni en la identificación con el analista; el acto analítico es una práctica de lo singular y de la rebeldía que toma a la palabra como la mejor arma en el campo de batalla. Si hay una ética en el Psicoanálisis es la ética del deseo, y si hay una política es la política de la diversidad, que provoca al sujeto para que transite por los desfiladeros y los significantes de su propio deseo.

CAPÍTULO II

¿En qué modo la Transferencia está relacionada con el Amor, la Repetición, la Resistencia y la Sugestión?

La Transferencia es una noción difícil de aprehender. Freud lo supo y así lo manifestó. Lo mismo hizo Lacan; lo podemos leer en “Del sujeto de la certeza”, donde dice que la Transferencia es

de lo más álgido, de lo más vivo de nuestra experiencia [...] Sobre ella coexisten, en una total confusión, los testimonios más fragmentarios y los más esclarecedores (Lacan, 1977: 41).

Después de haber hecho un seguimiento por los textos freudianos alrededor de la Transferencia se impone como algo necesario el reflexionar sobre la cercanía de esta noción con otras también importantes en Psicoanálisis: el Amor, la Repetición, la Resistencia y la Sugestión.

Analicemos cada caso.

1) Transferencia y Amor

¿Hay relación entre la Transferencia y el Amor? Podríamos comenzar afirmando que sí hay una relación entre ambas nociones; el mismo Freud escribió en 1915 -como ya mencionábamos en el Capítulo I- el texto titulado “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia”, donde nos advierte que el analista trabaja en y con el fuego del amor, y que no debe quemarse; ¿cómo? manejando correctamente la Transferencia que se presenta dentro de la intimidad del consultorio.

Dice Julia Kristeva que “ser Psicoanalista es saber que todas las historias acaban hablando de amor” (1987), y es totalmente cierto. Amor es una palabra fundamental en Psicoanálisis, aun sabiendo perfectamente que la práctica analítica no gravita en torno a los sentimientos y las emociones como sí lo hace la Psicología por ejemplo.

La Transferencia dentro de un análisis no se limita a un sentimiento o emoción; si fuera así, estaríamos nuevamente en el terreno de la Psicología, pero no del Psicoanálisis. Simplemente recordemos que para este último no hay sentimientos inconscientes: el sentimiento siempre se presenta en la conciencia, ésta gobierna la afectividad. Freud lo deja claro en “Lo inconsciente” (1915), especialmente en su Capítulo III -titulado precisamente “Sentimientos inconscientes”. Analicemos un poco más esta cuestión.

El sentimiento o afecto se percibe en la conciencia, y tiene un origen distinto al de la representación (en este artículo nos dice que la representación proviene de huellas mnémicas). Freud lo explica de la siguiente manera:

Es posible que el desprendimiento de afecto parta directamente del sistema Icc, en cuyo caso tiene siempre el carácter de la angustia, por la cual son trocados todos los afectos “reprimidos”. Pero con frecuencia la moción pulsional tiene que aguardar hasta encontrar una representación sustitutiva en el interior del sistema Cc. Después el desarrollo del afecto se hace posible desde este sustituto consciente, cuya naturaleza determina el carácter cualitativo del afecto (2001, vol. XIV: 175).

Los afectos provienen de la pulsión, ésta se manifiesta como afecto en la conciencia; es decir, el sentimiento es un proceso secundario de la pulsión. El

afecto siempre es conciente porque se forma en la conciencia, y desde luego, el análisis no analiza afectos ni se enfoca en el yo-conciencia. Leamos directamente a Freud quien nos dice:

el hecho de que un sentimiento sea sentido, y, por lo tanto, que la conciencia tenga noticia de él, es inherente a su esencia. La posibilidad de una condición inconciente faltaría entonces por entero a sentimientos, sensaciones, afectos [...] En rigor [...], no hay por tanto afectos inconcientes como hay representaciones inconcientes (2001, vol. XIV: 175).

Entonces, al hablar de Amor de Transferencia no nos interesa focalizar el Amor como sentimiento conciente como sí le interesa a otras prácticas “psi” como la Gestalt (por ejemplo, dice la Psicóloga argentina Gabriela Murgu que uno de los beneficios de la Gestalt es “pasar del apoyo externo al auto apoyo para lograr el camino de la auto dependencia y encuentros interpersonales desde un amor auténtico” [2007]); pero lo que sí nos interesa es ver al Amor como una consecuencia de la puesta en acto del inconsciente en el diván, con la escucha siempre atenta y presente del analista.

Definir lo que es el “amor” en Psicoanálisis es tan complicado como lo es quizá para otras áreas del Hombre; cada una, desde luego, aporta su visión al respecto. Así, encontramos definiciones de Amor que van desde el romanticismo de los poetas (“El Amor es una palabra / un pedacito de utopía”, dice Benedetti), hasta explicaciones de los científicos (sobre todo en términos de neurotransmisores como la dopamina, considerada el “químico del amor”, la feniletilamina y la oxitocina), pasando por la Religión (“Dios es amor” dice la Primera Carta de Juan, 4:8).

Es curioso que en diccionarios psicoanalíticos “famosos” como el de Laplanche y Pontalis no exista una definición de Amor (término por demás común dentro del vocabulario psicoanalítico), lo que hay en todo caso es una referencia para buscar bajo otro concepto: el de “Transferencia”.

Afortunadamente, me parece, no hay definición de Amor en Psicoanálisis, y es que recordemos que definir significa fijar con claridad, exactitud y precisión la significación de una palabra o la naturaleza de una

persona o cosa. ¿Alguien podría imaginar siquiera circunscribir al significante “amor”?

Pero sí sabemos que dos características del Amor, ya mencionadas y expuestas por Freud a lo largo de su obra, son “la ausencia de crítica”, y la “credulidad”⁶.

A este respecto la Dra. Marta Gerez Ambertín señala que: “El sujeto que ama es un creyente” (Gerez, 2002).

¿En qué cree el sujeto? En la famosa “Declaración de Amor” -una promesa de amor en realidad-, donde se ofrece un don: aquello que no se tiene. Como dice Jacques Lacan: “Amor es dar lo que no se tiene a quien se toma como lo que no es” (Sladogna, 1993: 3).

Vale la pena leer a Ortega y Gasset quien acertadamente escribió que

el amor de enamoramiento se caracteriza por contener a la vez estos dos ingredientes: sentirse encantado por el otro ser que nos produce ilusión íntegra y el sentirse absorbido por él hasta la raíz de nuestra persona (1964: 49).

Vemos cómo el Amor tiene la estructura de un “engaño honesto”: en el consultorio el analizante –detenido *en suspenso* a partir de una pregunta o sufrimiento particular y a la espera de “algo”-, asume que el “saber” está del lado del analista, desconociendo que quien realmente sabe es él mismo. El analista, en su calidad de artefacto, de herramienta (no de persona), lo que hará es correr la cortina de este malentendido; es decir,

desmontar esta garantía de saber ficticio que le imputa el paciente (Escobar, 1983: 232).

El analista lo hará *suponiendo* –también-, que si el paciente habla... van a pasar cosas. ¡Hasta el inconsciente es una suposición para el analista! Freud lo deja muy claro desde la primera página del texto “Lo inconsciente”. Esto trastoca la idea de que la “suposición” sólo está del lado del analizante.

⁶ Se pueden consultar los siguientes textos: “Tratamiento psíquico (Tratamiento del alma)”, “Tres Ensayos de Teoría Sexual” y “Psicología de las masas y análisis del yo”.

Utilizando los tres registros lacanianos podemos decir que Freud estudió principalmente a la Transferencia desde su costado imaginario, de ahí el énfasis que coloca sobre los sentimientos, el Amor, el enamoramiento, la seducción, la imagen del analista, etc., mientras que Lacan no se queda únicamente ahí y la estudia también desde el costado simbólico, donde el Amor es un efecto de la Transferencia; como sabemos el juego imaginario se enlaza con el simbólico para forjar la realidad del ser parlante, atravesado por la palabra.

El Amor requiere de la palabra, está íntimamente ligado a ella; estructuralmente surge del encuentro imaginario entre dos sujetos pero se sostiene con el pacto de la palabra, alianza esencialmente humana que se firma de entrada en el análisis con el *diga sus ocurrencias por más disparatadas que le parezcan*. El Amor, más allá de la imagen que cautiva, sólo existe por la preexistencia del registro simbólico, si esto no fuera así estaríamos hablando quizá de fascinación pero no de Amor. Recordemos la Declaración de Amor de la que escribíamos líneas arriba. “Declarar”, en una de sus acepciones etimológicas, remite a “hacer público” (Varios, 2009), y extenderíamos nosotros que remite entonces a convocar a otra persona y enamorarse de su texto, de su historia y de su experiencia.

Es muy común, cuando se toca el tema del amor, referirlo al tema de la mirada. Ésta es muy especial, no se puede negar, porque contempla y expresa; es decir, comunica, siempre comunica algo. Es imposible que una mirada deje de comunicar, de transmitir. La mirada siempre ha ejercido sobre los seres humanos una extraña y fantástica fascinación. Hay algo en ella que nos llama, atrapa, cautiva y sorprende. Algo que nos hace estudiarla, reflexionarla, dibujarla, fotografiarla, historizarla, etc. Algo en ella se nos escapa siempre. La mirada, y los ojos con su materialidad orgánica, tienen un enorme influjo sobre nuestra Historia y nuestra Cultura. Por eso ya los neoplatónicos y los poetas, desde hace siglos, consideraban al ojo la puerta de entrada del alma, lo que le daba al sentido de la vista una connotación positiva en relación a otros sentidos como el olfato, el gusto o el tacto por los cuales era más fácil que entrara el pecado y el mismísimo Satanás. Poco a poco, a partir del siglo XVI y XVII, al

menos en Occidente, a la mirada se le relacionó más con la masculinidad, con Dios, con la claridad, la belleza y la razón (Muchembled, 2006: 120).

Este es un tema muy importante dentro de la Psicología, especialmente en lo que se refiere a la percepción social, ya que las relaciones interpersonales comienzan con la percepción de la otra persona, con un conocimiento y una evaluación de sus atributos, de sus intenciones y de sus probables reacciones a nuestras acciones. Para algunos interesados en la Teoría de la Comunicación, la mirada es central dentro del lenguaje corporal; recordemos que según estudios (O'Connor, Seymour, 2006: 47) la importancia de las palabras al comunicarnos es de "sólo" un 7%, la de la entonación un 38% y la forma cómo se comporta el cuerpo, un 55%.

Si la mirada comunica de manera tan especial, entendemos por qué hemos escuchado frases muy bellas como: "El primer beso no se da con la boca, sino con la mirada" (Tristan Bernard); "El alma que hablar puede con los ojos también puede besar con la mirada" (Gustavo Adolfo Bécquer), o "Amar no es mirarse el uno al otro, es mirar juntos en una misma dirección" (Antoine De Saint – Exupéry).

Por más cautivante que sea la mirada entre dos enamorados, ésta no basta, no es suficiente. Se necesita, como imperativo, la declaración, la palabra, el decir; pensemos en el "te amo", o en el "sí acepto" del ritual de casamiento, palabras que hacen acto, cierto, pero que deben volverse a validar para que el amante tenga la seguridad de que el amado le ama, de ahí la pregunta (eterna y atormentadora) del ¿me quieres?, ¿en verdad me amas? Necesitamos escucharlo de la boca del otro, si no, nos volvemos locos de sufrimiento.

Pareciera que nunca experimentamos la certeza del Amor, y que la única manera de tratar de acercarnos a ella, o rodearla, es a través de la experiencia de la palabra. Quizá por ello el Evangelio de Juan inicia con "En el principio era el Verbo, y frente a Dios era el Verbo, y el Verbo era Dios" (Jn 1,1), o según la Kabbalah, Dios creó antes que cualquier otra cosa, las letras, o bien, tal vez no sea coincidencia que la traducción literal de Corán sea

“recitación”, pues sin duda el amor de Dios, y el amor a Dios, también está bordeado por la experiencia de la palabra.

Toda experiencia de Amor, entonces, es una experiencia *de y por* la palabra. Esto resalta para nosotros, ya que en la medida en que el Psicoanálisis es también una experiencia de la palabra -puesto que somos seres parlantes (y no seres bio-psico-sociales)-, convoca, de entrada, al Amor mismo; es decir, a la Transferencia. Ésta está relacionada, como vemos, con el decir y desde luego también con el escuchar: ahí está la diferencia de la Transferencia al interior del consultorio, dentro de este espacio hay alguien que va a escuchar con esmero, cuidado y de manera distinta el decir del paciente, y que va a poner en práctica la escucha analítica ante el síntoma y la teoría que tiene dicho paciente sobre su padecimiento o malestar. El paciente espera y cree que el psicoanalista *siempre* lo va a escuchar, *siempre* le será fiel a su decir: y ahí justamente –apuntemos- es que está la Transferencia, el paciente supone que el analista sabe la respuesta al enigma, la explicación a su síntoma, cuando en realidad la respuesta sólo la tiene el inconsciente.

Sabemos bien que cuando el paciente no recibe de nosotros el esclarecimiento de eso que le incomoda en la vida y que lo llevó al análisis, pasamos a formar parte de su síntoma, nos echa la culpa de sus males como parte de esa interpretación que hace –siempre- de su dolor. El analista, en tal caso, pasa a ocupar el lugar del inconsciente. Ahí está la neurosis de Transferencia que nos permite intervenir, estando colocados en el lugar del inconsciente, haciendo posible la interpretación. El inconsciente no es algo que está en un lugar o en alguien específicamente, sino que es un saber que hace que una palabra se repita en boca de otra persona (el analista), desde otro terreno (el de la interpretación). El inconsciente involucra, ata, une, liga: algo que dice el analizante reaparece en boca del analista. Nos alejamos así de la idea de inconsciente exclusivamente como un registro de huellas mnémicas.

Sin Transferencia, sin estar ubicados en el lugar del inconsciente, o sea, sin que se nos *suponga* algo (quizá se nos supondrá el poder del desciframiento de los *desarreglos* o dolencias de la vida del paciente, o

justamente se supondrá que somos su causa u origen), resulta imposible el progreso de un psicoanálisis.

Así encontramos la tesis del Sujeto supuesto Saber (SsS), en la cual el analista se convierte en el destinatario del síntoma o en su causa. En la Transferencia analítica, el analista es parte del síntoma, algo completamente distinto, como podemos ver, a la concepción que pueden tener de la Transferencia las ciencias psicológicas.

Siguiendo la regla analítica por excelencia para que el analizante diga todo lo que se le ocurra, el síntoma cuestionará al sujeto y el sujeto al síntoma, y en ese interrogarse el inconsciente se dará, se mostrará, se desplegará, se realizará, en el acto del decir. Y la Transferencia, dirá Lacan en 1964,

es la puesta en acto de la realidad del inconsciente (Lacan, 2008).

Lacan será contundente respecto al SsS;

El sujeto supuesto al saber es para nosotros el pivote desde el que se articula todo lo tocante a la transferencia [...] El psicoanálisis [...] sólo podría desarrollarse a costa del constituyente ternario que es el significante introducido en el discurso que se instaura, en el cual tiene nombre: el sujeto supuesto al saber, formación [...] desprendida del psicoanalizante (Lacan, 2008).

Estando advertidos de este engaño honesto es posible efectuar, sesión tras sesión, un psicoanálisis: el psicoanalista –excluido o eliminado como cuerpo y como persona-, lo único que le puede ofrecer al analizante para lograr verdaderamente el éxito es la posibilidad de su destitución subjetiva a través de un singular dispositivo, aquél en cuyo horizonte se muestra

un posible, singular y salvador saber [...] para que el amor [encuentre] un campo favorable para disparar sus flechas (Allouch, 2005: 11).

¿Qué clase de saber? Se trata de un saber inconsciente cuyo acceso es posible “por medio de un rodeo, rodeo en el que el otro es necesario” (Escobar, 1997: 222). El Amor de Transferencia,

coloca al sujeto respecto a su demanda en una posición en la que recibe, no una respuesta del otro, sino la vuelta de su propio mensaje, la vuelta de su propio deseo (Escobar, 1997: 222).

El Dr. Luis Tamayo, en su libro “El disciplinado en la formación del psicoanalista”, destaca al respecto que

En el análisis el sujeto investiga al hombre que es él mismo mirándose en el otro –el analista- al cual atribuye proyectivamente el carácter subjetivo, pudiendo así, gracias a este desdoblamiento, estudiarse a sí mismo. Así, el análisis deja atrás el esquema que las ciencias tradicionales utilizan para pensar la relación sujeto-objeto (...) para establecer otro (...) en el cual el sujeto se investiga a sí mismo gracias a la pantalla de la transferencia que constituye el objeto (el analista) [Tamayo, 2004: 21].

Me parece interesante también hacer notar que en el mismo texto Tamayo nos dice que es en el periodo de “madurez” de Sigmund Freud, al trabajar con el método de la asociación libre, que éste analiza la Transferencia, lo menciono ahora sólo de pasada, pues páginas más adelante ya tendremos oportunidad de comentar algunos aspectos de la relación que podemos encontrar entre otro tipo de método, la hipnosis y la sugestión, con la Transferencia.

En 1915, en el texto “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia”, Freud trataba de dejar bien en claro que dar respuesta a la Transferencia, por ejemplo en el terreno sexual, es la sepultura misma de la posibilidad de análisis: “una total derrota para la cura” (2001, vol. XII: 169).

El psicoanalista debe hacerle frente y sostener la Transferencia no respondiendo a la demanda del analizante. Leamos a Freud,

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 (2001, vol. XII: 168).

Por su parte, en la sesión del 14 de junio de 1961, Lacan dirá que

[...] el analista debe abstenerse de hacer suposición alguna de ser deseable. El deseante nada puede decir de sí mismo, a no ser aboliéndose como deseante; ante cualquier tentativa de articularse no saca nada más que síncope del lenguaje, nada más que impotencia para decir, puesto que a partir del momento mismo en que dice, pasa al registro de la demanda (Lacan, 2008).

Entonces, el psicoanalista no puede utilizar la palabra para hablar de sí mismo: la palabra, el privilegiado y máximo instrumento dentro de un análisis, es el lugar de la verdad del analizante. Recordemos que el deseo sólo pasa por la palabra, por el significante.

Pensemos a manera de ejemplo en el papel de Sócrates (a quien Lacan en 1960 hacía ocupar el lugar del psicoanalista) en el “Banquete”: ante la seducción y la demanda amorosa de Alcibíades, Sócrates ¡no responde!; es decir, ni dice que lo ama, ni dice que no lo ama. Élisabeth Roudinesco comenta al respecto,

Convertido en psicoanalista freudiano, Sócrates [...] posee el poder de significar a Alcibíades que el verdadero objeto de su deseo no es él (Sócrates), sino Agatón. Tal es el amor de transferencia: está hecho de la misma sustancia que el amor ordinario, pero es artificio, puesto que se dirige inconscientemente hacia un objeto que refleja a otro. Alcibíades cree desear a Sócrates cuando desea a Agatón (Roudinesco, 2005: 372).

Es gracias a la no-respuesta de Sócrates que Alcibíades logra localizar algo de su propio deseo.

El Amor de Transferencia es un engaño, no un obstáculo, pero un engaño que nos lleva directamente a la posibilidad de análisis y del saber inconsciente. El Amor de Transferencia, como todo Amor, es una creencia, una ficción, un desencuentro, una puesta de esperanza y una incertidumbre en tanto Sujetos hablantes en falta permanente. Y recordemos que es justamente “la falta” sobre lo que se interesa el Psicoanálisis.

El Amor de Transferencia no es cualquier clase de Amor; es fundamental en un Psicoanálisis, es el motor de la cura porque como escribe Véronique Mariage en Ornicar?:

La transferencia representa el resorte más sólido del trabajo de desciframiento del inconsciente (Mariage, 2002).

Por eso para Lacan en el comienzo de todo análisis está la Transferencia.

2) Transferencia y Repetición

El tema de la Repetición está íntimamente ligado al de la Transferencia; la lectura central para analizar esta relación es, como ya mencionamos en el Capítulo I, “Recordar, repetir y reelaborar”, texto escrito en 1914 y en el cual Freud pone el acento sobre la dimensión no del Amor, sino de la Repetición en Transferencia.

Freud dice que el paciente no tiene acceso al material olvidado y reprimido, no lo recuerda pero lo actúa, de hecho, es en “Recordar, repetir y reelaborar” que plantea por vez primera el concepto de “compulsión a la repetición”. Freud nos dice que la Transferencia es “sólo una pieza de repetición” (2001, vol. XII: 152); hagamos notar, de pasada, que Freud no indica que la Transferencia sea la repetición, sino que es un elemento de ella.

Freud indica que el paciente saldrá de la compulsión a la Repetición (para pasar al recordar y al decir) a través del “manejo de la transferencia”; la Transferencia será,

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 (Freud, 2001, vol. XII: 156).

El paciente, en Transferencia, va a poner en escena algo *para nosotros*. Este *para nosotros* es fundamental, puesto que estando advertidos de que somos los destinatarios de su escena podremos trabajar adecuadamente, pero no olvidemos que es *para nosotros* en calidad de analistas, no de personas. Nuevamente podemos mostrar de esta manera la diferencia entre el Psicoanálisis y la Psicología, para ésta el *para nosotros* tiene un significado y valor diferente. Para el Psicoanálisis implica estar colocados en un lugar especial, un lugar de artefacto, de escucha atenta, un lugar descolocado en la lógica psicológica (persona-persona).

Y damos un paso más y preguntémosnos, ¿es que el paciente escenifica algo *para nosotros* o, siendo más puntuales, escenifica algo *frente a nosotros*?

Repetir no es reproducir. Repetir no es copiar (del pasado). Quizá esto pueda quedar un poco más claro si lo pensamos en términos de la Historia. Si consideramos que el “síntoma” de la Historia es la repetición, podemos considerar también que la Historia “se repite” (dan cuenta de ello devaluaciones, golpes de Estado, caída y levantamiento de regímenes democráticos o tiránicos, guerras, sequías, epidemias, hambrunas, etc.). Homero Aridjis, por ejemplo, al hablar sobre la historia latinoamericana dice que ella “es como un péndulo que oscila entre los dictadores y los presidentes civiles de poca duración y magros resultados” (Aridjis, 2006: 16), y José Donoso Cortés nos dice que “en lo pasado está la historia del futuro” (Donoso, 2009).

La Historia se puede repetir, pero nunca se puede “reproducir”. Hay o puede haber repetición de hechos históricos, pero nunca una reproducción de ellos; siempre, en su repetición, hay algo diferente (diferentes años, personajes, circunstancias, momentos, repercusiones, etc.).

María Eugenia Escobar escribe que en la Repetición,

Hay algo que se mantiene igual y hay algo que cambia. Esto quiere decir, que hay algo que queda excluido de la repetición, que estando fuera del tiempo y resistiendo a una inclusión en el significante, es a la vez causa y resorte de la misma [...] La repetición no es simplemente estereotipia de la conducta, sino repetición con respecto a algo siempre fallido, y que por lo tanto demanda siempre lo nuevo (1983: 234).

Considero que Freud estaba advertido de ello y lo dejó plasmado (quizá no tan claro como uno quisiera, pero plasmado al fin) en una interesante frase que dice,

[...] no debemos tratar su enfermedad [del enfermo] como un episodio histórico, sino como un poder actual (2001, vol. XII: 153).

Hay una parte de la Repetición que tiene que ver con el límite con lo real porque “lo real está más allá del retorno, más allá de la insistencia de los signos” (Freud, 2001, vol. XII: 153). Algo del orden de lo novedoso, de lo diferente, de lo original, se impone siempre en la Repetición. Sabemos que el

Psicoanalista tiene que estar atento durante el análisis a los significantes que ahí se produzcan, pero hay que considerar de éstos dos cosas: uno, que se producen, insisten, en tanto que hay algo que no ha sido aún atado al lenguaje y, dos, que con ellos “no habrá nunca un encuentro entre repetición y repetición” (Freud, 2000, vol. XII: 153) en tanto que un significante tiene siempre la posibilidad de inaugurar algo inédito que permita que algo cambie o se transforme. Ahí está la posibilidad de intervenir desde el Psicoanálisis; por eso para nosotros pasado jamás es destino. Recordemos que un significante puede ser una palabra, pero también una acción, un gesto, o aquello que lleve a la inspiración a un artista, por ejemplo.

La Transferencia, entonces, implica una Repetición, cierto, pero entendida desde el real, desde un encuentro fallido que posibilita el despliegue de significantes que dan origen al “pasar a otra cosa”, al poder realizar algo del orden de lo novedoso. Si no se aclara este punto no se puede entender la relación entre Transferencia y Repetición.

Si la transferencia no fuera nada más que repetición, sería una repetición eterna del mismo fracaso, y por lo tanto no serviría más que para restituir la continuidad de una historia sincopada (Freud, 2001, vol. XII: 153).

Al respecto dice Lacan que en la Transferencia,

no se trata de algo fantasmático que venga del pasado, sino que se trata de una realidad por escuchar (Lacan, 2003: 55).

Realidad por escuchar: el Psicoanálisis es una clínica de la escucha, de la “auscultación” (escuchar proviene del latín “*auscultare*”), hay que “aplicar el oído o dar oído”, y esto es algo que se produce entre dos: el analizante y el analista. Hay uno que habla, y alguien a quien uno habla; y en ese hablar, en esa producción del discurso y en esa emergencia del material significante, siempre se trabaja en tiempo presente, en el entendido de que el tiempo presente es el tiempo del inconsciente, el tiempo de la Transferencia.

La Transferencia, más que algo pasado, es algo creador gracias al pasado (que no se niega); es un acto innovador que, como todo acto creador,

tiene que ver con una insatisfacción del Hombre⁷, insatisfacción dada de origen por su incompletud que lo hace Sujeto deseante, dividido, siempre en falta.

El paciente en Transferencia constantemente está “fabricando algo”, como diría Lacan,

¿Para quién?, nos preguntamos: Y la respuesta es una sola: para aquel que lo escucha, pues todo fenómeno del inconsciente aparece referido a ese otro que está ahí, es decir el analista. Remarquemos entonces que no se trata de la repetición de una cosa ya ocurrida, sino más, que por su misma forma no “es sombra de los antiguos desengaños del amor, sino aislamiento en lo actual de su puro funcionamiento de engaño” (Escobar, 1983: 235).

El Psicoanálisis no hace un análisis del pasado, sino de su Repetición en el presente; sólo pensado de esta manera, hay posibilidad de intervención para producir algo distinto, para pasar a algo diferente, a “otra cosa”. Si algo del pasado se puede cambiar, es decir se puede subjetivar de manera distinta en el transcurso de un psicoanálisis, es únicamente por una intervención desde el presente gracias a aquello que se muestra, que se dice, que se repite, que insiste con un “poder actual” como lo escribió Freud. La Repetición impone siempre algo novedoso que puede dar cause a una nueva posición subjetiva.

En el punto número uno de este Capítulo, donde hacíamos algunas observaciones en torno a la Transferencia y el Amor, dábamos cuenta de que éste se produce a partir del encuentro de dos sujetos y de la puesta en acción de las palabras. Es momento de retomar esta idea, ahora relacionada con la Repetición, para mostrar y dejar en claro que el Amor de Transferencia no es producto, pues, de la Repetición. No hay Amor de Transferencia por Repetición de algo pasado, sino por una estructura ante el encuentro de dos personas; volvamos a recordar aquí que por ser un hecho estructural de esta naturaleza, es que la Transferencia no es algo exclusivo del análisis. Hay Transferencia sin análisis, pero no puede haber análisis sin Transferencia.

⁷ En agosto de 2006, en el Vestíbulo de la Biblioteca Central de la UAQ y con motivo de una exposición dedicada a Mozart, había una interesante presentación en la que se podía leer: “El acto creador es un desamor al mundo, insatisfacción del Hombre frente al mundo tal como es: anuncia otro mundo”.

Existe un costado de la Transferencia en ocasiones no muy estudiado, y que se refiere a que ella es también pulsión parcial; se reprime lo que ya no cupo en la identificación sexual y –reprimido-, regresa como pulsión parcial.

Expliquemos esto con más detalle.

Sabemos que la pulsión es uno de esos temas que distinguen al Psicoanálisis de cualquier otra disciplina; la pulsión (el famoso “*trieb*” en alemán), no es el instinto. Éste se refiere a comportamientos hereditarios, fijados, que aparecen de forma casi idéntica en todas las personas. El instinto remite a la conducta específica de una especie, preformada en su desarrollo, mientras que la pulsión (concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático), es un proceso dinámico que hace tender al organismo hacia un fin; la pulsión está relacionada no con un comportamiento sino con una fuerza, un empuje. Su acento recae en ello y no en el fin ni en el objeto.

Freud utiliza esta noción al referirse a una fuerza constante que empuja al organismo hacia ciertos actos susceptibles de una descarga de excitación. Designa entonces a un proceso interno que hace tender al organismo a una descarga; no tiene objeto ni meta específica.

La “pulsión” como noción aparece en 1905, por supuesto en “Tres ensayos de teoría sexual”, referida a la sexualidad: ésta no es instintiva en el humano, es del orden de lo pulsional. Freud demuestra esta afirmación a partir de las perversiones y de la existencia de una sexualidad infantil que elimina, absolutamente, la idea de que la sexualidad es instintiva.

La pulsión recorta al cuerpo libidinizado; de ahí que hablemos del privilegio de una zona erógena respecto a otras. En esa medida la pulsión es siempre pulsión parcial puesto que ella remite siempre a una operación específica (lo oral, lo anal, la voz, la mirada). Toda pulsión será, de esta manera, pulsión parcial; no existe, no lo olvidemos, un objeto que satisfaga a la pulsión. Esto se queda muy lejos de la sexualidad vista y entendida desde cualquier dualidad como hombre-mujer, activo-pasivo, heterosexual-homosexual, masculino-femenino, pues –como decíamos arriba-, el privilegio por lo oral, lo anal, la voz o la mirada (por decir algo), está o puede estar presente en cualquier sujeto, *en cualquier cuerpo*, y no sólo en uno que tenga

pene o vagina, como si estas partes corporales tuvieran *per se* la llave al mundo de la sexualidad humana. Las pulsiones parciales, como vemos, dinamitan las “identidades sexuales”. Al respecto Freud fue muy claro en señalar la idea de la perversión presente en todas las personas.

Ahora bien, Freud nos dice que la pulsión tiene cuatro destinos posibles:

Uno: la transformación en lo contrario.

Dos: la vuelta contra sí mismo.

Tres: la sublimación.

Cuatro: la represión.

En este momento nos interesa el último destino posible señalado: la represión. Algo de la pulsión puede quedar fuera de la conciencia, fuera de nuestra identidad sexual (lo que no tiene cabida dentro de ella), y por su carácter reprimido, como “resto inasimilado”, regresa... en la Transferencia:

Cagar en la boca de otro no es un acto ni femenino ni masculino, y sin embargo, es sexual. Esa es la sexualidad de la transferencia, de las pulsiones parciales que, por estar reprimida, retorna en la cura bajo la forma de fantasías que involucran al analista [...] El resto de las pulsiones parciales [...] en un psicoanálisis aparecen bajo la forma de la transferencia. Así surge una concepción de la transferencia: las pulsiones parciales que fueron reprimidas, cuando no son habladas, son actuadas en la transferencia. Es la concepción de la transferencia como repetición [...] En la cura, se repite la manifestación pulsional pero sustituyendo al objeto [...], ahora [...] se dirige al analista (Hernández, 2000: 78).

Este, comentábamos al inicio, es un costado de la Transferencia que no se puede dejar de lado. La Repetición en Transferencia está relacionada con la sexualidad y más específicamente con aquello de las pulsiones parciales que no “cabe” dentro de nuestra identidad, entendida como la forma en la que se nombra el paciente en sesión (“soy hombre”; “soy mujer”; “soy masoquista”, etc). Estamos hablando, entonces, de restos perversos en la Transferencia. Si esto tiene repercusiones en la sesión analítica es sólo porque interviene la intersubjetividad; es decir, la capacidad simbólica de dirigirnos hacia un otro. Registramos nuevamente aquí la importancia de la experiencia de la palabra.

El paciente, en Transferencia, quiere situar su deseo respecto al deseo del analista; y en esta relación repetirá en lugar de *hablar*:

Por eso, cuando esos pensamientos reprimidos, que se manifiestan como repetición en la transferencia, han pasado suficientemente por la palabra en el trabajo de reelaboración, se alcanza el efecto terapéutico propio del análisis (Hernández, 2000: 91).

3) Transferencia y Sugestión

El diccionario de la Real Academia Española (2010) dice que “sugestión” es:

(Del lat. suggestio, -ōnis).

1. f. Acción de sugerir.

2. f. Idea o imagen sugerida. U. m. en sent. peyor. Las sugeriones del demonio.

3. f. Acción y efecto de suggestionar.

Este acercamiento etimológico a la noción de “sugestión” es bastante ilustrativo. Dejemos en este momento a un lado la primera acepción y revisemos la segunda que nos remite a una “idea o imagen sugerida”, se sobreentiende que por alguna otra persona. En la sugestión hay, efectivamente, un otro que sugiere, cosa diferente de la “autosugestión”, en la cual la sugestión se daría espontáneamente y sin ninguna influencia extraña. De entrada esto ya presenta un encontronazo con la teoría psicoanalítica: en el consultorio hay un otro, efectivamente, pero que no sugiere, a diferencia de otras formas de intervención propuestas por escuelas psicológicas en donde de eso se trata la terapia, de dar ideas o imágenes (visualizaciones podríamos decir en el argot psicológico) y de acercar objetos al paciente o cliente con la finalidad de que obtenga una curación.

De hecho vale la pena recordar que la anterior diferencia plantea en ocasiones importantes dificultades en las Universidades y las Facultades de Psicología que tienen una “orientación psicoanalítica” en sus planes de estudio (ya sea porque ellas están interesadas en transmitir el Psicoanálisis, o por los grupos externos psicoanalíticos que pretenden hacerlo), puesto que no es extraño que –al menos en un primer momento-, los estudiantes y psicólogos en formación consideren que de eso se trata la terapia analítica: de practicar visualizaciones y de dar ideas, de sugerir, de aconsejar; como si los psicólogos fuésemos (como lo piensa gran parte de la gente) “máquinas de consejos”, una especie de galleta china de la suerte o de la fortuna con cédula profesional por la que la gente paga y, como en el caso de la galleta, se espera en reciprocidad una idea que ilumine el camino mental y le dé claridad al individuo en una

especie de magia o, en el mejor de los léxicos psicológicos, en un insight. Sugerir es sinónimo de aconsejar. Leamos aquí a Leclaire cuando nos dice:

“¡Ah! –dicen de buena gana mis interlocutores mundanos–, qué apasionante oficio debe ser el suyo: confesar a la gente, comprenderla, ayudarla; pero dígame ¿cómo le hace usted?” “Pues bien no, yo no estoy ahí, en fin, quiero decir, en mi sillón, ni para recoger confidencias, ni para ayudar, ni menos aún para comprender... lo que no quita nada de interés al trabajo, al contrario” (Leclaire, 1978: 175).

No olvidemos que en la vida cotidiana del psicólogo (fuera del consultorio) esto es bastante común; las personas cercanas -o no tanto-, se acercan a uno para que les demos un consejo, “pues para eso estudiamos y sabemos escuchar” suelen decir.

Desde luego que es imposible no hacer alguna mención del sentido peyorativo de esta segunda acepción etimológica: “las sugerencias del demonio”. Históricamente las enfermedades mentales han estado ligadas con este ser maligno, y si damos un paso más llegamos a esta conclusión: también los “curadores” de estos enfermos de la psique “tienen que tener” algo de enfermo. Quizá la novela del español Rodrigo Muñoz Avia resuma lo que aquí decimos; su libro se titula “Psiquiatras, psicólogos y otros enfermos”.

Los locos, portavoces de Lucifer, sólo dicen mentiras y falsedades contra Dios o contra la sociedad, por eso deben ser encerrados, castigados y olvidados.

La sociedad marca su distancia con la locura, la trata como un agente externo, una intrusa, un virus extraño contra el cual nuestro “sistema inmunológico cultural” (moralidad, valores, ideologías, tradiciones, paradigmas que marcan lo correcto/incorrecto o la salud/enfermedad) debe combatir hasta eliminarlo, “desaparecerlo” de la faz de la Tierra.

¿Qué tiene el loco que resulta tan inaceptable e insoportable? ¿La mentira y la falsedad como recién mencionábamos? No precisamente. Dice Luis Tamayo:

Los llamados por la psiquiatría con el nombre de psicóticos, los más locos de los locos, esos que aún los locos llaman locos, no escapan al principio de que la locura dice la verdad.

El loco le dice sus verdades a su familia, a la comunidad, a la humanidad entera. Es por ello que resulta tan insoportable y se le encierra, ataca, denigra y aniquila. Es por eso que se le hace la guerra. Es insoportable la verdad que porta (2001: 67, 80).

El loco porta una verdad, la verdad que no se quiere reconocer. Así como a los disidentes políticos se les envía muchas veces al exilio por sostener una verdad contraria a la de un régimen totalitario, así al loco se le envía a la reclusión, a la soledad, al confinamiento, en donde puede gritar a los cuatro vientos una verdad que nadie escuchará; o bien, muchas veces ni siquiera eso, pues medicado psiquiátricamente al loco se le reduce a un despojo humano que pierde la oportunidad de hablar y ser escuchado. Al loco se le cortan de tajo las alas de la palabra.

Cuando alguien dice "ese está loco", le retira de antemano toda posibilidad de crédito. Lo que sale de su boca será, a priori, una mentira, una tontería, un montón de sonidos sin sentido "lógico occidental".

¿No se nos dice, cuando estamos estudiando la carrera en Psicología, que por qué la elegimos? Para mucha gente el Psicólogo o Psicoanalista es el "loquero", el "psicoloco": sus palabras están descalificadas desde antes. Por eso no cualquiera rompe con esta idea, a fin de entrar en un consultorio y reconocer que siempre está en falta. Así que a quien da el paso de ir a demandar un análisis a un psicoanalista efectivamente hay que llamarlo psicótico.

El analista –en sesión- no porta la verdad del loco, de un loco, porque no está como persona, sino como objeto, como artefacto. ¿No está uno solamente como posibilitador del despliegue de la verdad del analizante? ¿No es muy "loco" que éste cambie su posición subjetiva frente al deseo que lo habita a través de "ocurrencias disparatadas"? El loco es el que tiene el saber de su locura; de ahí el no poder colocarnos en el lugar del "saber" y concluir precipitadamente; entonces entendemos la recomendación de Lacan a los

psiquiatras de dejar hablar el mayor tiempo posible al psicótico para, sólo así, luego hacerse a la idea; de ahí también el que la forma en que se conceptualice la locura, habrá de determinar su abordaje. Esto no es poca cosa.

El loco enuncia y anuncia la verdad, por eso es tan despreciable. Bien dice el dicho que "la verdad no peca pero incomoda".

La locura nos muestra la idea de que si hay alguien que tiene el poder de sugerir por excelencia es el demonio, éste sugiere ideas o imágenes que si son tan desagradables o chocantes para nosotros es porque muestran un rasgo de verdad en lo que dicen. Inclusive se cuenta que a aquél que dijo "Yo soy la verdad" se le tachó de disparatado y se le crucificó. Si esa verdad muestra algo ("el camino" dice la Biblia), es decir, un camino diferente, hay que escuchar lo que dice, no porque sea verdadero como sinónimo de infalible, sino porque como verdad muestra una vereda que puede conducir a otro lugar. La clave está no en el saber sino en el saber escuchar.

Me parece que todo lo que hemos dicho hasta este punto sólo se confirma si, a partir de la tercera acepción que nos marca el Diccionario de la Real Academia Española –RAE- (2010), revisamos a su vez la definición de "sugestionar":

sugestionar.

1. tr. Dicho de una persona: Inspirar a otra hipnotizada palabras o actos involuntarios.

2. tr. Dominar la voluntad de alguien, llevándolo a obrar en determinado sentido.

3. tr. Fascinar a alguien, provocar su admiración o entusiasmo.

4. prnl. Experimentar sugestión.

Hay que resaltar que el sugestionar está relacionado con el "dicho de una persona", con el "decir", con las palabras y si justamente en un análisis se trabaja a partir del "decir" del paciente, podemos entender por qué se llega a confundir en un momento Transferencia con Sugestión. Álex Grijelmo en su interesante libro "La seducción de las palabras" nos dice que éstas no sólo significan algo, sino que también evocan y provocan (curiosamente sugerir también es sinónimo de evocar).

Desde la escuela primaria, cuando la maestra nos dejaba de tarea llevar un diccionario al salón de clase, sabemos que las palabras significan algo. Tomemos de ejemplo la palabra “guerra”. Guerra significa, según el Diccionario de la RAE (2010):

- (Del germ. *werra, pelea, discordia; cf. a. al. ant. wërra, neerl. medio warre).*
1. f. *Desavenencia y rompimiento de la paz entre dos o más potencias.*
 2. f. *Lucha armada entre dos o más naciones o entre bandos de una misma nación.*
 3. f. *Pugna (entre personas).*
 4. f. *Lucha o combate, aunque sea en sentido moral.*
 5. f. *Oposición de una cosa con otra.*

Sin embargo, como acabamos de decir, las palabras no sólo significan algo que un grupo de personas de la Real Academia Española acordaron un buen día que significarían. La palabra “guerra” pronunciada en un discurso del Presidente de los Estados Unidos Barack Obama, puede provocar un conflicto bélico, una subida en los precios internacionales del petróleo o al menos incertidumbre en la comunidad internacional. “Guerra” provoca una sensación de malestar, de miedo o de ira, con su doble erre que connota energía o fuerza.

Pero “guerra” también evoca en cada uno de nosotros algo: imágenes de muerte, hambre y destrucción, ideas de odio, pensamientos fascistas, una historia personal familiar triste o de honor, etc. Las posibilidades son infinitas, tanto como la realidad de que el significante nos puede remitir a un sinfín de significantes.

Dice Álex Grijelmo que:

(...) toda palabra es previa a sí misma, existía antes de pronunciarla. Y en eso reside su poder (2005: 35).

Y agrega:

Cómo se elige cada palabra para el momento adecuado, cómo se expresa con música lo que en realidad es un ruido, cómo se tocan los lugares sensibles de nuestra memoria... Eso es la seducción de las palabras. Un arma terrible (2005: 37).

Un arma terrible, pues a partir de ella se puede entre otras cosas sugestionar, hasta llegar a “dominar la voluntad de alguien” a fin de que una persona “obre en determinado sentido” como leíamos anteriormente. Para el escritor y periodista Grijelmo esto se logra por el poder de persuasión, disuasión y seducción que tienen las palabras; para él ésta última

no busca el sonido del significante, que llega directo a la mente racional, sino el significante del sonido, que se percibe por los sentidos y termina, por tanto, en los sentimientos (2005: 41).

Lo que leemos en Freud no está muy alejado de esto:

Las palabras fueron originariamente ensalmos, y la palabra conserva todavía hoy mucho de su antiguo poder ensalmador. Mediante palabras puede un hombre hacer dichoso a otro o empujarlo a la desesperación, mediante palabras el maestro transmite su saber a los discípulos, mediante palabras el orador arrebató a la asamblea y determina sus juicios y resoluciones. Palabras despiertan sentimientos y son el medio universal con que los hombres se influyen unos a otros (2001, vol. XV: 15).

Releamos ahora algunas palabras relacionadas con la sugestión que también se vinculan con la Transferencia: inspiración, fascinación y admiración. Me parece que no hay que agregar demasiado en este punto, pues en otra parte de este documento hemos revisado ya que la inspiración, la fascinación y la admiración están presentes en el amor y desde luego también, en el caso que nos interesa, en el Amor de Transferencia.

Con lo hasta aquí expuesto hemos visto que la palabra tiene, por sí misma, un valor importantísimo. Los seres humanos estamos atravesados por la palabra incluso desde antes de nacer como humanidad y como personas. Piénsese en la frase bíblica “En el principio era el Verbo” y en las citas donde la palabra tiene un carácter divino y fundante, pues al inicio de todo “la Palabra era Dios” dicen las Escrituras. En lo individual, prácticamente de las cosas que poseemos al nacer (además de nuestro cuerpo) es un nombre que nos establece como parte de una sociedad y que nos hereda una historia que nos constituye poco a poco, pues los nombres –como las palabras-, también significan, provocan y evocan.

Diversas terapias psicológicas, haciendo uso del poder de la palabra, utilizan la sugestión como medio para obtener una cura. Pero para el Psicoanálisis la sugestión resulta ser un molesto obstáculo, algo de lo que hay que desconfiar. Lacan lo dice así:

El buen sentido representa la sugestión, la comedia, la risa, ¿es decir que bastan, más allá que sean poco compatibles? Es allí que la psicoterapia cualquiera sea, se queda corta, no que no ejerza algún bien, sino que conduce a lo peor (2001: 514).

Conduce a lo peor porque en la sugestión la palabra que se impone, que tiene valor, que cuenta, que tiene la sabiduría y por lo tanto el poder de dominar o de cambiar la conducta o el síntoma del paciente, es la palabra del terapeuta. El decir del terapeuta es la ruta de la curación. No hay otro camino posible. Pero el analista sabe que esto es un mero espejismo, el agua en el desierto no es la palabra del psicoterapeuta; es más, quizá ni siquiera exista agua en el desierto de ese paciente, pero eso lo tendrá que descubrir el paciente mismo a través de su decir. Entonces, si algo va a cambiar en la vida del paciente será únicamente a partir de su-decir, y no del seducir.

El Psicoanálisis actúa en el campo del lenguaje, no de la sugestión; quien habla en mí cuando hablo es el lenguaje, y el Psicoanalista debe propiciar en un análisis –precisamente-, que quien tome la palabra sea el lenguaje, a fin de que la historia del sujeto se pueda rescribir de una manera tal que le permita andar y funcionar en la vida. Ver así al lenguaje, es verlo y entenderlo como la única posibilidad de gestar cambios en la vida de un sujeto.

Convocar a la palabra en el consultorio del analista es cederle el poder. El poder en Psicoanálisis no es el poder del analista que está en posición de saberlo todo, sino que es justamente renunciar al poder para cedérselo a la palabra; ¿cómo se hace esto?, recordando que el dispositivo analítico es la asociación libre, lo que nos lleva irremediablemente al planteamiento de que en el diván la persona debe dejar de pensar para comenzar a asociar a través de la ocurrencia. La invitación del analista hacia el analizante se da en el orden del ¿qué se le ocurre?, y no del ¿qué piensa?

El Psicoanálisis no es un asunto intelectual ni de inteligencia; por esto bien podríamos cuestionar el “pienso, luego existo” de Descartes para concluir como Lacan que ahí donde pienso, no soy. Aquí creo que deberíamos hacer una vuelta a San Agustín para retomar y hacer una lectura psicoanalítica de su reflexión: “Si me equivoco existo”, pues es justo en el momento de la equivocación cuando algo se logra, cuando algo de la verdad se muestra. Para Lacan las vías de la verdad son, por esencia, las vías del error.

El Psicoanálisis da cuenta del valor de la palabra que falla, que es excepción, que tropieza. Esa palabra mal dicha, maldita, incorrecta, es la que confiesa. Como dijo Thomas Fuller “a los pájaros se les atrapa por las patas y a los hombres por la lengua” (Garay, 2005).

Hay que aclarar que a los analistas no les interesa la palabra correcta, a los lingüistas sí. Los analistas escuchan los errores del discurso y saben que en ese equívoco hay un saber que el analizante no sabe que sabe, y que sólo desplegará todo su sentido posibilitador de cambio a partir de la Transferencia.

El Psicoanálisis es un asunto “de palabrería”, y nosotros podemos leer desde los primeros textos de Freud la importancia que tiene para él la palabra, tanto oral –como lo demostró a través de su práctica clínica-, como escrita –como lo comprobó con su basta producción teórica y sus numerosos y bellos ensayos que le valieron el Premio Goethe de Literatura en 1930.

El Psicoanálisis se distancia de la sugestión en tanto el analista no responde a la demanda de amor del analizante; si lo hiciese así, lo sabemos, el fuego del amor consume toda posibilidad de trabajo analítico. Como nos dice María Eugenia Escobar, “satisfacer o frustrar la demanda reduce la Transferencia a una sugestión” (1983: 226). En este caso la relación transferencial se empaña con el vaho de la satisfacción, impidiendo preservar el lugar del deseo, motor del proceso de análisis. La línea que separa a la Transferencia de la Sugestión es más delgada de lo que podríamos pensar. El paciente en falta demanda amor, habla, porque

recordemos que sólo ama el que puede hablar, hablar para ser escuchado (Escobar, 1983: 232).

Ante esta demanda, ante este “hablar” del paciente, se espera una respuesta. En la Psicología lo que procede es, efectivamente brindar una respuesta valiéndose de la Sugestión como un catalizador que viabilice el completar lo incompleto, sin estar advertido de que justamente la incompletud, la falta, la división, es lo constitutivo del sujeto. Completar lo incompletable, pensar que se puede dar cuando en realidad no se tiene, es un fiasco, un estrepitoso fracaso que conduce a lo peor como diría Lacan.

En la clínica psicoanalítica ante esta espera de respuesta podríamos decir que se responde con una no-respuesta que será lo único que abra el camino para cualquier posibilidad de cambio en la vida del analizante. Esta no-respuesta sostiene la palabra del paciente y lo posiciona en un lugar en donde lo que recibe es la vuelta de su propio mensaje y deseo. Si en la sugestión psicológica el paciente sólo escucha lo que el psicólogo dice, en la transferencia psicoanalítica el paciente escucha su decir.

Revisemos ahora algunas consideraciones sobre el tema de la sugestión en la obra freudiana.

Freud se interesa por la sugestión y la hipnosis en 1882, a partir de la experiencia de su colega Breuer. Ambas, sugestión e hipnosis, parecía que podían ser la clave para contrarrestar los síntomas de la histeria, esa afección común en mujeres que despertó el interés de los médicos europeos y el debate sobre el origen de dicha enfermedad: orgánica o psíquica, ahí estaba el dilema.

Freud publica junto con Breuer en el año de 1895 “Estudios sobre la histeria”. Uno de los cinco capítulos (“Psicoterapia de la histeria”) sienta las bases clínicas y teóricas para la que sería la disciplina creada por Freud, el Psicoanálisis, derivado del método catártico, que fue inventado y utilizado entre 1880 y 1895 por Breuer, y que consistía en una forma de psicoterapia en la cual el paciente debía recordar en palabras, de la manera más detallada posible, los eventos traumáticos del pasado, así como el afecto acompañante, acontecidos en el momento de la aparición de los primeros síntomas de la histeria. Breuer y Freud se dieron cuenta de que cuando la paciente recordaba esos momentos, los síntomas cesaban. Freud, en ese entonces, recurría como

Breuer a la hipnosis y a la sugestión para ayudar a las pacientes a recordar los recuerdos causantes de la enfermedad. Esta era la gran novedad y la extraordinaria aportación de Breuer que despertaría el interés y el brillo del joven Freud, pues no olvidemos que en otras partes de Europa se utilizaba la sugestión como medio terapéutico, por ejemplo en la región francesa de Nancy, bajo la batuta de Hippolyte Bernheim.

Destaquemos aquí la importancia del vínculo entre el síntoma que se pretendía erradicar, y el pasado, entendido como un acontecimiento real sufrido por la paciente en épocas más tempranas de su vida. La paciente, al recordar y poner en palabras la desagradable experiencia, tramitaba la situación para pasar de un estado de enfermedad a uno de salud. Algo que efectivamente había ocurrido, algo traumático, le había impedido continuar con su vida y la había conducido, inevitablemente, con los médicos especialistas. Pero esa experiencia, ¿realmente había ocurrido? Esta misma pregunta puede asaltar en cualquier momento al terapeuta en el consultorio, aunque al mismo tiempo puede venirle un sentimiento de culpa pues, ¿es que se duda de la palabra del paciente? ¿Se puede poner en tela de juicio lo que el paciente relata, máxime si se trata de un hecho penoso acompañado de lágrimas y sollozos? ¡Imposible! Dirán algunos. Si Freud se hubiera quedado con esta misma respuesta, la historia del Psicoanálisis quizás no existiría. Pero la mente aguda de Freud apuntó hacia otro lugar, menos común desde luego. Apuntó hacia las fantasías. El vínculo entre síntoma y el pasado cambia entonces para reconvertirse en un vínculo entre síntoma y fantasía.

El anterior cambio, como dice James Strachey, marcó un punto de viraje de máxima importancia en sus concepciones. Freud pensaba que en el origen de la histeria y la obsesividad había una vivencia sexual traumática infantil, concretamente una seducción por parte de un adulto. Freud se dio cuenta de que no se podía generalizar, de que esto no siempre sucedía así. Freud, como lo dice él mismo en una nota agregada en 1924 a “La etología de la histeria”, sobrestimó la realidad y menospreció la fantasía. Pero corrigió. También en 1924 agrega una nota a “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa” y dice que:

Esta sección está bajo el imperio de un error que después he admitido y rectificado repetidas veces. Por aquel tiempo [1896] yo aún no sabía distinguir entre las fantasías de los analizados acerca de su infancia y unos recuerdos reales. A consecuencia de ello, atribuí al factor etiológico de la seducción una sustantividad y una validez universal que no posee. Superado este error, se abrió el panorama de las exteriorizaciones espontáneas de la sexualidad infantil [...] (2001, vol. III: 169).

La fantasía está relacionada con la fantasmagoría, con la ilusión, la imaginación, la ficción, inclusive también con la presunción y la arrogancia. ¿Es que el paciente miente? No, o mejor aún: no necesariamente. Más bien, fantasea. Y fantasear no es sinónimo de mentir. Freud se da cuenta de que lo que los pacientes relatan quizá no tiene una base en su realidad biográfica por decirlo así. No por ello el paciente es un tramposo o un tonto; no por ello el analista se convierte en un detective privado. Pero el que algo que se *dice* no haya ocurrido históricamente, *no* significa que no tenga consecuencias en la historia de alguien. Y me resulta imposible no remitirme a la construcción cultural de una comunidad, ciudad o país a partir de sus leyendas y mitos, tanto o más importantes que sus construcciones, guerras y reinados. La Historia nació a partir de la palabra⁸, y así también la palabra está cargada de historia. Y las fantasías son parte constitutiva de nuestra historia personal y colectiva. Tal vez por todo esto, en 1888 a Breuer le resultaba imposible pensar la histeria desde la sexualidad, ya que lo remitía a escenas reales, del pasado fáctico, no a la Transferencia como puesta en acto del inconciente.

Freud abandona la hipnosis por su dificultad personal para practicarla, y se da cuenta de que debía dejar hablar a la paciente libremente para que fuera contando sus (penosas) experiencias. Al principio, él se valió de un “pequeño artificio técnico” para llevar a cabo una “hipnosis momentánea reforzada”; con su mano presiona la frente del paciente, lo cual resulta ser en ese momento

lo más sugestivo y cómodo que pueda emprender con ese fin (Freud, 2001, vol. II: 277).

La hipnosis le muestra a Freud una realidad: la repetición del síntoma, pues después de un tiempo y tras el fracaso de la hipnosis el síntoma se vuelve a instalar en el sujeto. Pensemos, además, que si Freud hubiera seguido con el

⁸ Palabra escrita. Recordemos que la Historia se separa de la pre-Historia a partir del invento de la escritura.

método hipnótico, hubiera requerido que Fliess lo hipnotizara durante todo el período de la muerte de su padre.

Poco a poco nace el método de la asociación libre, en el cual la paciente debía decir todo lo que pasaba por su cabeza, por más molesto, penoso o insignificante que pareciese. Con este cambio, Freud se da cuenta de que en el proceso, para que llegue a buen término (el fin de la enfermedad), debía tomar en cuenta la Resistencia, el papel del lenguaje, los sueños y, por supuesto, la Transferencia. No es con la sugestión, sino con el análisis de la Transferencia, que Freud se va percatando poco a poco, del camino que lo llevará a ocupar el lugar en la Historia con el que él siempre soñó. Pero sigamos revisando los textos freudianos.

En 1904 Freud dicta, según nos comenta Jones, una conferencia que parece ser la última que da ante un público exclusivamente compuesto por médicos, el Colegio Médico de Viena, que está publicada bajo el título “Sobre psicoterapia”. Llama poderosamente la atención el que Freud –como sigue ocurriendo en la actualidad-, reclame vigorosamente a los médicos vieneses sobre los prejuicios hacia la psicoterapia, pues equivocadamente muchos de ellos creían que se trataba de “un producto del misticismo moderno” que nada tenía que hacer frente a los “recursos terapéuticos físico-químicos”, cuando en realidad la psicoterapia es la terapia médica más antigua. La misma crítica es aplicable en nuestros días. Bien podríamos decir que muchos neurocientíficos o psiquiatras siguen creyendo que la Psicología o el Psicoanálisis (todo lo “psi” en el mismo costal) son un residuo del misticismo.

Freud “regaña” a los médicos por despreciar o menospreciar la psicoterapia cuando en realidad deberían tenerla siempre presente (como una posible ventaja), pues hay un factor, que depende de la disposición psíquica de los enfermos, que atraviesa todo proceso curativo: la sugestión. Y les advierte:

constituye una desventaja dejar librado tan totalmente a los enfermos el factor psíquico de la influencia que ustedes ejercen sobre ellos (Freud, 2001, vol. VII: 248).

Y ante la advertencia, la sugerencia. El médico debe apropiarse de ese factor, servirse de él, guiarlo y reforzarlo. En el caso concreto de las psiconeurosis Freud es claro, lo que cura es

la personalidad del médico, en la medida en que ejerce una influencia psíquica a través de ella (2001, vol. VII: 249).

Freud no niega la sugestión, al contrario, recomienda tenerla muy presente dentro del campo de la salud, con un trasfondo ético que –aunque no lo explicita Freud-, parece ser obvio en el documento, puesto que esta influencia del médico al enfermo debe estar encaminada (obviamente, aunque lo obvio siempre no lo sea tanto), al bienestar del paciente y no al aprovechamiento del médico.

Freud abunda en el tema de las psicoterapias, su tema central de la conferencia como hemos comentado. Reconoce que hay muchas variedades de ella,

y muchos caminos para aplicarla. Todos son buenos si llevan a la meta de la curación [...] No menosprecio ninguna de ellas, y en condiciones apropiadas las aplicaría (2001, vol. VII: 249).

Notemos el respeto de Freud por todas las prácticas psicoterapéuticas que benefician al paciente, algo que –me parece-, hace sí con humildad, pero al mismo tiempo marcando con firmeza su posición diametralmente opuesta ya en aquel año. Freud critica el “échale ganas” como un método psicoterapéutico, tan recurrente entonces (según se lee), como ahora. Freud se deslinda de toda psicoterapia centrada en la conciencia, en el yo, en la voluntad como el poder central para combatir la enfermedad. Claro que en 1904 Freud no expresó textualmente “échale ganas”, sino el siguiente consuelo:

que tan liberalmente dispensamos a los enfermos, “¡Pronto estará sano de nuevo!” (2001, vol. VII: 249).

Para mucha gente este es el trabajo del psicólogo, un trabajo motivacional, de superación personal, de autoestima o de optimismo. La motivación en Psicología apunta a la adaptación al medio y a la mejora de la vida. Pero el análisis se dirige a otra parte. Freud relata cómo a partir de la terapia catártica de Breuer, él estudió y profundizó esta técnica mucho más

eficaz la cual, resalta con todas sus letras, no debe confundirse con el tratamiento sugestivo hipnótico.

En verdad, entre la técnica sugestiva y la analítica hay la máxima oposición posible (2001, vol. VII: 250).

La sugestión no se interesa por el origen, la fuerza ni la significación de los síntomas, no toma en consideración a las resistencias ni es lo suficientemente fuerte para durar. “En todos los casos graves, vi cómo la sugestión introducida volvía a desmoronarse, y entonces reaparecían la enfermedad misma o un sustituto de ella” (Freud, 2001, vol. VII: 250). La sugestión, a través de la sumisión, la obediencia y la falta de crítica como lo dice Freud en el capítulo VIII de “Psicología de las masas y análisis del yo”, trata de apuntalar a un yo que se cree todopoderoso, pero si algo explicó Freud es que el yo no es el centro de nuestra vida psíquica, una enseñanza que como sabemos, ha hecho que se le coloque junto a los nombres de otros dos grandes que han desmitificado la idea de que el hombre es el centro del universo o el centro de la naturaleza: Copérnico y Darwin.

La sugestión, definitivamente, fue un ladrillo muy importante en la casa de la historia del Psicoanálisis, pero no se agota ahí. Freud expresaría en 1917 que los psicoanalistas son los legítimos herederos de la técnica de la sugestión hipnótica.

En 1905 Freud escribe en “Tres Ensayos de Teoría Sexual” una nota a pie de página muy interesante sobre la sugestión, pues en ella encontramos una explicación en terminología analítica de este proceso; recordemos que muchas de las aportaciones teóricas más brillantes de Freud no se encuentran en el cuerpo de sus textos sino justamente en sus notas a pie de página; no pensemos que por estar al margen aportan menos a la teoría analítica. En el caso que nos ocupa, cuando Freud está tratando el tema de la sobrestimación del objeto sexual, toca el tema del amor, y dice que la credulidad en este sentimiento tiene un papel fundamental (quizá originario) en la autoridad. En ese momento se nos remite a la nota en la cual Freud explica que la esencia de la hipnosis ha de situarse en la fijación inconsciente de la libido sobre la persona

del hipnotizador, y en seguida se puede leer una anotación agregada cinco años después,

Ferenczi ha vinculado este carácter de la sugestionabilidad con el “complejo parental” (Freud, 2001, vol. VII: 137).

Justamente en 1909 Freud escribe el prólogo de un texto de Sándor Ferenczi (“Estudio del alma: ensayos en el campo del psicoanálisis”) en el que una vez más se queja de la “violenta oposición” a la que se enfrenta al Psicoanálisis. Y una vez más enfatiza que éste ofrece un alivio mayor al de otro tipo de curas: medicamentos, dieta, curas de agua y... sugestión, aunque también plantea “exigencias mucho más altas”, entre ellas, podríamos decir nosotros, definitivamente la responsabilidad que conlleva el estar advertido de la relación transferencial presente en el consultorio.

En 1912 Freud agrega un apartado al capítulo titulado “Determinismo, creencia en el azar y superstición: puntos de vista” de su libro “Psicopatología de la vida cotidiana” –escrito originalmente en 1901-. En él, Freud define la sugestión como la colaboración que se suele achacar al médico. Freud trata de demostrar, a partir de la ocurrencia de un número (el 426718) que tiene un paciente, “la existencia de procesos de pensamiento en extremo complejos” determinados por motivos de los cuales no tiene conocimiento la conciencia. Contrario a la colaboración, lo que Freud buscaba era la “independencia” del paciente para así poder “absolverlo del veredicto de sugestión” como lo expresó cuando escribió el caso del pequeño Hans.

La definición que mencionamos en el párrafo anterior bien podría suscribirse actualmente. Hagamos notar que aquí se apela a una “colaboración”, a una ayuda. Y es cierto que un paciente sólo irá al consultorio a un análisis si tiene una dolencia o un malestar en su vida, un “algo” –como condición necesaria-, que no le deje andar correctamente, una insatisfacción que será crucial para echar a andar un análisis. Tengamos presente esto, puesto que alguien puede ir al consultorio obligado, o presionado (un adolescente llevado por sus padres, por ejemplo), o también puede darse el caso de que alguien vaya buscando otra cosa, desde un brujo que le lea la mano para ver qué le depara el destino, hasta un amigo con quien conversar

sobre los avatares de la vida. En todo lo anterior se podrá dar –si acaso-, una relación psicoterapéutica, chamánica, o a una amistad, pero de ninguna manera un psicoanálisis.

Pero el psicoanalista no puede prometer una colaboración o ayuda en el sentido tradicional. Un sacerdote, un amigo, un familiar, un pastor, o tal vez un político, están en posición de ofrecer una ayuda a quien lo necesita (insisto, por lo menos de ofrecerla). Pero el análisis, aunque parte de una legítima necesidad, la trasciende, pues en el análisis está en juego el deseo que a veces no entiende ni de necesidades ni de necesidades.

Necesidad y demanda de análisis no son necesariamente sinónimos. En la sugestión el médico, colaborando en busca de una curación, tiene el papel protagónico. En el Psicoanálisis el analista, escuchando los tropiezos del paciente, puede ir puntuando esos lugares del discurso en donde algo se muestra, algo que no necesariamente apunte al camino de la curación. Ésta conlleva una vuelta a la normalidad, a ese momento de la vida anterior a la enfermedad en donde todo era bello, tranquilo o apacible, o al menos, sobrellevable. A eso va uno al doctor, para que le quiten un dolor de cabeza o de estómago y así vivir como cuando no tenía ese dolor de cabeza o de estómago (y que no se repita nunca, si es posible).

Esto mismo es lo que piden los pacientes en el consultorio. Es común escuchar que lo que reclaman (lo que nos reclaman o se reclaman ellos mismos) es retornar a ese estado de vida anterior a su padecimiento. Para eso buscan ayuda, para eso “pagan”. Es frecuente escuchar que quieren estar o vivir o convivir “como hace un año”, “como antes de que pasara x situación”, “como antes de que *la regara*”. Quieren salir del consultorio y vivir como si nada hubiera pasado, “partir de cero”, “comenzar de nuevo”. Volver a la normalidad, es decir, curarse, “sanar sus dolencias o pasiones”. Pero un análisis no apunta, no puede apuntar, a un regreso a la normalidad, a una curación o a un sanar las pasiones, porque el paciente en el curso de un análisis, se enfrenta a su propio deseo, y tarde o temprano tendrá que enfrentarse a una pregunta que no corre paralelo a la lógica médica occidental. Como dice el psicoanalista Helí Morales (2008), la pregunta a la que se enfrenta el analizado es la siguiente:

¿Soy capaz de vivir según el deseo que me habita? Esta pregunta no apunta a la readaptación ni a la normalidad, ni siquiera a los conceptos de salud y enfermedad que se manejan en Medicina o Psicología. Por eso un analizado puede no salir “curado” o “sanado” del consultorio. Por eso el fin de análisis no significa “curación” ni “sanación”. Mientras la Transferencia es soporte para que el analizado sepa de su deseo, la sugestión –haciendo hablar al terapeuta-, desea que el analizado no sepa más de lo que el aquél quiere. Así, mientras en una terapia cualquiera se anhela volver al estado anterior de bienestar para no repetir el dolor, en un análisis lo que se busca -a partir justo de lo que se repite- es “pasar a otra cosa”, ¿qué otra cosa? No puede haber recetas ni respuestas definitivas, esto se verá en cada caso.

La sugestión no es igual a la Transferencia, pero se parecen; tienen aristas que se tocan como hemos visto: la importancia de la palabra, el amor, la admiración; juegan un papel tanto en una como en otra, por eso Freud puede decir en 1914 que el rapport sugestivo,

puede servirnos como paradigma de lo que llamamos [hoy] transferencia” (2001, vol. XIV: 11).

Parece que en algunas ocasiones a Freud se le complicó ubicar (o al menos explicar) el lugar de la sugestión en la teoría analítica. En el caso del Hombre de los Lobos hay dos líneas en donde Freud dice que a la sugestión “se le sigue buscando un papel en el juego de fuerzas del tratamiento analítico” (2001, vol. XVII: 50), mientras que en la 28ª Conferencia de Introducción al Psicoanálisis dice que

admitimos que nuestra influencia se basa esencialmente en la transferencia, vale decir, en la sugestión (2001, vol. XVI: 408).

En esta Conferencia hay varios puntos que hay que rescatar. Freud dice que las terapias basadas en la sugestión buscan encubrir, tapar y prohibir los síntomas, mientras que el análisis lo que pretende es sacar a la luz y remover de raíz los conflictos que originan los síntomas. Las primeras hacen un trabajo de cosmética, la segunda, de cirugía. Vale la pena resaltar este punto. Pensemos en una paciente que llega al consultorio diciendo que llega ahí por un problema de anorexia. Pues bien, mientras los tratamientos psicológicos

buscarán “subirle el autoestima” para erradicar sus síntomas de manera rápida, lo que un análisis hará, valiéndose de la relación transferencial, será posibilitar a la paciente a que escuche lo que esos síntomas quieren decir para, como ya hemos dicho, que pase a otra cosa. Desde luego, no debe mal interpretarse este ejemplo: el tratamiento psicoanalítico debe acompañarse del tratamiento médico. El punto que quiero remarcar es que si entendemos al síntoma como un grito silencioso (que duele, desgarrar, y puede llevar a la paciente al borde de la muerte) lo que debe proceder no es ahogar a ese grito en la indiferencia y la sordera, sino prestarle oído. El síntoma es un enigma que cobrará su sentido en Transferencia, pues en Sugestión seguirá siendo enigma; o sea, un decir encubierto en busca de ser descifrado.

Por eso dice Freud que lo que separa al tratamiento analítico de la sugestión es lo siguiente:

En cualquier otro tratamiento sugestivo, la transferencia es respetada cuidadosamente: se la deja intacta; en el analítico, ella misma es objeto del tratamiento y es descompuesta en cada una de sus formas de manifestación. Para la finalización de una cura analítica, la transferencia misma tiene que ser desmontada (2001, vol. XVI: 412).

A Freud le sirve la Sugestión como paradigma, como modelo, pero no como procedimiento. Usando una metáfora freudiana, mientras el análisis es oro puro, la Sugestión es cobre. La Transferencia no es Sugestión porque no permite el análisis del inconsciente. Esa es una gran diferencia con las psicoterapias, por eso poca gente se analiza. Creer en el terapeuta o médico es una premisa básica de la Sugestión, pero creer en el analista es Transferencia no analizada (o no “desmontada” como diría Freud).

Con cierta regularidad, como espero haber mostrado brevemente hasta aquí, Freud hacía algunas anotaciones sobre el tema de la Sugestión, a veces relacionándolo o comparándolo también con el fenómeno transferencial. Por eso es de llamar la atención que en su texto “Psicología de las masas y análisis del yo”, escrito en 1921, diga que vuelve a abordar el enigma de la Sugestión después de haber permanecido alejado de él durante treinta años, aunque me parece que propiamente lo que hace, más que abordarlo de frente, es darle la

vuelta para decir: no se equivoquen, la psicología de masas se aborda por el costado de la libido y no por el de la Sugestión que es una pantalla.

4) Transferencia y Resistencia

Como revisamos en el Capítulo 1, en un inicio (1888) la noción de Transferencia para Freud estaba cargada principalmente de un contenido fisiológico; Freud va cambiando poco a poco este concepto y es en 1895 cuando la Transferencia va adquiriendo una versión desde el orden de lo psíquico (situada en el contexto de la Resistencia) y al mismo tiempo se mantiene a distancia de una concepción exclusivamente fisiológica. Decíamos que en “Estudios sobre la histeria” podemos leer tres casos principales frente a los cuales “uno debe saber habérselas” con la Resistencia; el primero es la enajenación personal, el segundo cuando la enferma es presa del miedo de acostumbrarse demasiado a la persona del médico, perder su autonomía frente a él y hasta caer en dependencia sexual de él, y el tercero y que merece atención de nuestra parte,

cuando la enferma se espanta por transferir a la persona del médico las representaciones penosas que afloran desde el contenido del análisis. [...] La transferencia sobre el médico acontece por enlace falso (Freud, 2001, vol. II: 306).

Ahora bien, es en el texto “Sobre la dinámica de la transferencia” de 1912 cuando Freud dedica una buena parte de sus reflexiones a tratar de resolver una pregunta: ¿por qué la Transferencia nos sale al paso como Resistencia en el Psicoanálisis? Freud nos dice que la Resistencia aparece en el tratamiento cuando perseguimos un complejo patógeno desde su subrogación en lo consciente hasta su raíz en lo inconsciente. Ahí cuando estamos cerca de que se produzca algo, de que el paciente diga algo “del material del complejo”, aparece la Transferencia como Resistencia. Es pertinente enfatizar lo anterior, puesto que la Transferencia “a secas” se presente desde los orígenes mismos del tratamiento. “De esta experiencia inferimos que la idea transferencial ha irrumpido hasta la conciencia a expensas de todas las otras posibilidades de ocurrencia porque presta acatamiento también a la resistencia” (Freud, 2001, vol. XII: 101).

Líneas un poco más adelante dirá Freud con claridad que la intensidad y la tenacidad de la Transferencia en un análisis son un efecto y expresión de la

Resistencia. Entonces, la Transferencia aparece en la cura como obstáculo porque hay Resistencia (del yo) al progreso analítico.

¿Qué es el progreso analítico? Podríamos iniciar respondiendo lo que no es: una curación entendida en el sentido psicológico de restituir la salud a quien la ha perdido. La salud está relacionada con un estado en el cual el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones, y esta definición quizá se aplica correctamente al campo de la medicina, pero en el terreno psi las cosas se complejizan un poco, pues ¿qué sería ejercer con “normalidad” las funciones psicológicas?

Uno de los problemas a los que nos enfrentamos al hablar de la normalidad es que esta idea viene aparejada a la de clasificar, por ejemplo: clasificar en dos rubros, el de la normalidad y el de su opuesto, la anormalidad.

Toda sociedad intenta mantener el orden social en su interior (por ejemplo estableciendo normas), pero todo intento por poner orden conlleva algo de violencia. Entonces, al intentar imponer un orden es necesario – aunque se pretenda evitarlo-, clasificar.

La Psicología gusta de clasificar y, por lo tanto, de decidir; recuérdese por un momento el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV). “Decidir” tiene que ver etimológicamente no sólo con “resolver” el problema de un persona, sino también (más interesante para mí en este momento) con “cortar”; es decir, el psicólogo al asumirse como el que decide, corta, separa algo y –así nuevamente-, clasifica. Pensar en el psicólogo como un “clasificador” (de conductas, de patologías, de emociones, etc.) parece una idea más taxonómica que humanística.

El Psicoanálisis no trata de clasificar en “normales” ni “anormales” a los pacientes (¿cómo podría haber una clasificación psicoanalítica cuasitaxonómica si el análisis sólo funciona en el “caso por caso”?), ni de pasar a los pacientes de un bloque –el de la anormalidad- a otro – el de la anormalidad-. En realidad el progreso analítico estaría ubicado, si se me permitiera explicarlo de esta manera, en el cambio de lectura que un analizante

haría del lugar que ocupa él en su vida y en el mundo: una posición individualísima. Esta manera no sólo de leer sino también de leerse en la conquista de su vida y de su deseo no es sencilla, implica una exigencia de tiempo, dinero, habla y escucha, pero que sólo el analizante y sus propias decisiones (y asociaciones) puede lograr si es que así lo quiere.

Sigamos con la pregunta: ¿qué es una Resistencia para Freud? Él nos responde en 1915 así: “cuanto estorbe proseguir la cura puede ser la exteriorización de una resistencia” (2001, vol. XII: 166); claro que no podemos olvidar la definición textual que nos ofrece en 1900 y que es probablemente la definición más conocida respecto a este tema: “Todo lo que perturba la prosecución del trabajo [analítico] es una resistencia” (2001, vol. V: 511).

Es muy interesante resaltar que 25 años después de escribir la definición que recién citamos, Freud aclarará en una nota agregada a pie de página que esta manera de definir a la Resistencia debe tomarse sólo como una “regla técnica” o una “advertencia para el analista”, puesto que “puede dar origen con facilidad a un malentendido”. Continúa Freud:

No debe dudarse de que durante un análisis pueden producirse diversos hechos ajenos a la intención del analizado. Puede morir el padre del paciente sin que él lo haya matado, también puede estallar una guerra que ponga fin al análisis. Pero tras la manifiesta exageración de esa tesis se esconde un sentido novedoso y correcto. Por más que el suceso perturbador sea real e independiente del paciente, a menudo depende de éste el grado de perturbación a que da lugar, y la resistencia se evidencia inequívocamente en el pronto y desmedido aprovechamiento de una oportunidad tal (2001, vol. V: 511).

Más adelante ahondaremos en este punto, pero ahora digamos que en “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia” Freud nos explica que en un momento dado del tratamiento el sentimiento del amor, que ya estaba desde antes, es usado por la Resistencia con el fin de inhibir la prosecución de la cura. La Resistencia no produce el sentimiento del amor, sino que –ya que está presente y se juega en todo tratamiento–, recurre a él. Es interesante notar cómo en este punto empiezan a coincidir tres de los principales temas tratados en esta tesis: Amor, Transferencia y Resistencia.

Como ya hemos revisado la Transferencia permite el soporte del amor pero también, en un momento dado del tratamiento –al hacer frente a algo del orden de lo reprimido, de lo que no se desea saber en la conciencia-, también sirve como soporte de la Resistencia. Esto es así en tanto que Resistencia y Transferencia concurren en una misma relación: la del analista.

De origen la Transferencia no se encuentra ligada a la Resistencia, es en un segundo momento, con el adecuado trabajo analítico que se desarrolla en el consultorio, que la Resistencia puede aparecer como Resistencia de Transferencia (o Resistencia transferencial).

Lejos de vivirse lo anterior como una desgracia o una señal de un fracaso en ciernes dentro de la práctica analítica, debe verse como un momento de posibilidad para que algo se produzca. He aquí, nuevamente, una diferencia considerable del Psicoanálisis en comparación con la Psicología. Para esta última la Resistencia es un obstáculo que imposibilita, mientras que para el Psicoanálisis la Resistencia es un obstáculo que posibilita y en ocasiones incluso podrá servir como catalizador⁹ en la medida que exista la disposición de hacer uso de ella como elemento a retomar en el análisis. Ahí cuando el discurso del analizante se detiene (Resistencia) aparece el analista (Transferencia): “Dicho de otra manera la transferencia es también, para Freud, interrupción de la palabra del analizante –se anuncia como resistencia- por el encuentro del analista como presencia –surge la transferencia-” (Cosentino, 1987:79). Similar situación al efecto de la represión, ya que, cuando la palabra falta la represión se manifiesta; algo del orden de la traducción fracasa y es el silencio lo que marca la relación analítica. Digámoslo así: algo reprimido se hace patente a través del silencio, de aquellas palabras que están dirigidas al analista en la Transferencia.

Como se detiene el discurso del paciente y sus asociaciones éste no recuerda con la palabra sino, como bien sabemos, con la puesta del recuerdo

⁹ Parfraseando a los chinos, nos animamos a decir que la Resistencia, en tanto momento de “crisis”, es oportunidad.

en acto; y entonces aparece el analista (o más bien reaparece) como figura de amor (¡otra vez el amor!): el paciente quiere dejar de ser paciente (algunos se convierten incluso en “impaciente”), para tratar de colocarse en otra posición frente al analista, o puede ocurrir –como ya hemos comentado- que el analizante dice que “la terapia no ha servido para nada”, que “está peor que antes”, que “el psicoanalista es un charlatán”, etc., que a su vez podrían ser consideradas también como palabras de amor (recordemos que el antónimo de amor no es el odio sino la indiferencia, y justamente lo que no se presenta nunca, en una relación transferencial en consultorio, es indiferencia por parte del paciente). Hemos llegado a un punto en donde se tocan la Transferencia, el Amor, la Resistencia y la Repetición.

La enfermedad cambió para pasar a una neurosis de Transferencia que desde el consultorio deberá desmontarse a fin de poder pasar a otra cosa, situación que podría ser el fin de análisis. Este final no tiene que ver con cuestiones de salud, moralidad ni normalidad (para tristeza de muchos que quisieran que así fuese), pues el Psicoanálisis sería entonces un dispositivo biopolítico como resulta ser, desgraciadamente para muchos pacientes cuyo síntoma queda sin escucha, la Psiquiatría. Por supuesto que no se trata de descalificar el trabajo serio (el cual existe) que se hace desde el ámbito de la Psicología y la Psiquiatría; hay aportes que desde dichas disciplinas pueden funcionar muy bien en ciertos contextos y realidades humanas, pero no se puede generalizar ni tratar de imponer ese dispositivo biopolítico de control a través de la clasificación, tema del que ya dimos cuenta brevemente en este mismo apartado.

Es indispensable pensar a la Resistencia (transferencial) como parte fundamental del trabajo analítico. Transferencia y Resistencia, entonces, no son lo mismo, pero coinciden en un momento (al estar cerca de un complejo patógeno) y objeto (el analista).

En la vida suele ocurrir con demasiada frecuencia que lo que coincide se confunde, por eso ya podemos ir entendiendo que la Resistencia, así como el Amor, la Sugestión y la Repetición, coinciden en varios puntos con la

Transferencia, pueden llegar a convivir con ella, a veces parece que se superponen y llegan a concurrir simultáneamente en el dispositivo analítico, pero se trata, insistimos, de que estos elementos coinciden y claro, si coinciden entonces también inciden en el tratamiento, por ello se les estudia y se les dedica ríos de tinta en la literatura psicoanalítica. Coincidencia puede ser confusión, así que hay que estar advertidos justamente de esta posibilidad y no dejar confundirse; si nos dejamos confundir mezclamos las cosas, no distinguimos ni reconocemos los hechos ni situaciones y claro, quien acaba finalmente con una situación complicada derivada de esta confusión es -en primera y última instancia-, el paciente, quien deja de ser analizante para convertirse -en el mejor de los casos y siendo extraordinariamente generosos-, en analizado, posición desde la cual el paciente poco podrá avanzar en los malestares que le aquejan en su vida; por el contrario, ser analizante es estar en una posición activa (gracias, entre otras cosas, a la claridad que el analista tenga de cómo se juega la Transferencia y de dónde y hasta dónde coincide ésta con los otros elementos que analizamos en esta tesis), mientras que un analizado está en posición pasiva (¿sugestionable?), quizá recibiendo la confusión de su “analista”. Así las cosas, es necesario que un psicoanalista tenga claras las problemáticas de la noción de Transferencia en Psicoanálisis para que el dispositivo analítico funcione adecuadamente y permita que el sujeto que va a un análisis se convierta en analizante y privilegie el discurso.

Freud explica la idea de Resistencia en sus escritos desde diferentes lugares. Podemos decir que desde muy temprano (caso de la Señorita Elisabeth von R. Comentado en “Estudios sobre la Histeria” publicado en 1892 junto con Breuer) Freud ya se había percatado de la presencia y la importancia del fenómeno resistencial manifestado en el silencio del paciente, a quien se le corta el hilo -discursivo-. El Psicoanálisis trabaja con la palabra del paciente, y cuando ésta no aparece sólo queda el silencio que lejos de ser ausencia se vuelve todo lo contrario, una presencia muy significativa pues es una ausencia/presencia que anuncia: el silencio también es una forma de decir. Quizá deberíamos darle, entonces, mayor respeto en la clínica psicoanalítica al silencio, siempre presente como telón de fondo en la cura por el decir, como el lienzo sobre el cual se trazará la palabra: lo cotidiano, lo ordinario, lo

omnipresente es el silencio, a veces –sólo a veces-, rasgado por la palabra como significante. Lo que nos es propio, nuestro origen y destino, es en realidad el silencio, lo que es extraño (y luego entonces extraordinario) es que la palabra haya aparecido en el horizonte de lo humano.

El tema del mensaje como discurso interrumpido (y que insiste) es el tema, nos señala Lacan, en el que Freud pone el acento en el famoso capítulo VII de “La interpretación de los sueños” llamado “Sobre la psicología de los procesos oníricos”, capítulo en el que Freud tiene quizá la más conocida definición sobre “Resistencia psíquica” que ya hemos citado con anterioridad pero que aquí volvemos a recordar: Todo lo que perturba la prosecución del trabajo (analítico), dice Freud, es una Resistencia, definición que como ya hemos revisado también, retoma en “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia” de 1912.

Claro que este asunto del perturbar la labor analítica puede tener dos orígenes distintos. En primer lugar el yo que no desea que se haga consciente lo inconsciente y que provoca por lo tanto el malestar psíquico. Antes de tratar el punto del segundo origen de la Resistencia recordemos que es esto lo que Freud pretendía en un primer momento: llevar a la consciencia el material inconsciente que era reprimido, es decir “hacer consciente lo inconsciente”, aunque hagamos notar que esta idea no se sostuvo en la obra freudiana pues a Freud se le impuso en la clínica el hecho de que hay material inconsciente que puede llegar a la conciencia pero aún así no produce ningún cambio en el paciente. Lo anterior ocurre, por ejemplo, en el mecanismo de la negación. Ésta es el sustituto intelectual de la represión. Leamos a Freud:

un contenido de representación o de pensamiento reprimido puede interrumpir a la conciencia a condición de que se deje negar. La negación es un modo de tomar noticia de lo reprimido; en verdad, es ya una cancelación de la represión, aunque no, claro está, una aceptación de lo reprimido. Se ve cómo la función intelectual se separa aquí del proceso afectivo (2001, vol. XIX: 253).

Entonces, para Freud todo aquello que impidiera que algo del orden de lo inconsciente se hiciera consciente era una Resistencia. El mismo verbo

“resistir” hace alusión a algo que se opone, rechaza, repugna o contraría, así como a una dificultad que en este caso ya hemos comentado, la oposición o dificultad de pasar material inconsciente a la consciencia. Es interesante que “resistir” también tenga que ver con “sufrir” puesto que quien demanda análisis sufre, es decir, soporta o sostiene un encuentro con ciertas verdades y realidades que uno generalmente desconoce de sí mismo y que así continuarán (como parte de nosotros) aunque no lo queramos. Desde luego, cuando se menciona lo anterior es inevitable traer a la memoria que uno de los aspectos que suele criticarse al respecto desde otros sistemas psicológicos es la no aceptación dentro del Psicoanálisis de ciertas posturas humanistas, filosóficas y religiosas que sostienen que el hombre es bueno por naturaleza; y no sólo eso, sino la aceptación dentro del mismo Psicoanálisis de que la vida pulsional del ser humano se sostiene sobre la pulsión de vida... y la de muerte.

Volviendo a la definición que da Freud en “La interpretación de los sueños” sobre la Resistencia diremos a continuación que así entendida, también puede tener un segundo origen, un origen externo que poco o nada tiene que ver con el quehacer de la clínica psicoanalítica, pues hay cosas de la vida cotidiana que también impiden que se continúe con el trabajo en el consultorio, estas cosas de la vida pueden ser –como lo explica Freud en la nota añadida en 1925 al capítulo VII-, la muerte natural del padre del paciente o que estalle una guerra, y claro podemos pensar en una gran cantidad de ejemplos más: un congestionamiento de tráfico que paraliza la ciudad, un accidente grave, una cuestión laboral, etc.; inclusive en alguna ocasión escuché decir a un psicoanalista israelí lo que a veces acontecía en su contexto: atentados terroristas en Tel Aviv o Jerusalén que cimbraban no sólo los edificios donde se encontraban los consultorios de él y sus compañeros psicoanalistas sino el ánimo del barrio, de su paciente y de él mismo (¿en cuántos lugares del mundo no ocurrirán hechos muy similares?).

Freud, como decíamos en el párrafo anterior, especifica en 1925 en la cita a pie de página que cuando se refiere a la Resistencia como “todo” lo que obstaculiza el trabajo analítico se está refiriendo a una cuestión técnica. A Jacques Lacan no se le escapa este punto cuando en la sesión del 16 de

febrero de 1955 le argumenta al Sr. Valabrega que la Resistencia sí existe, pero sólo en relación con el trabajo de interpretación, esa será la Resistencia a la que le deberá prestar atención y oído el analista. Decir lo anterior implica que afirmar que hay otros tipos de Resistencias, algo que tanto Freud como Lacan tenían muy claro.

Por cierto que será Lacan quien en la misma sesión del 16 de febrero enfatizará que la Resistencia no debe confundirse como sinónimo de censura; para el analista francés la Resistencia se ubica en el registro del yo, mientras que la censura además de ser una intención está ligada a la ley en cuanto incomprendida, por lo que está ubicada a su vez en el registro del superyó. La Resistencia está relacionada con el discurso interrumpido -podríamos decir que “en general” ya que inclusive esta interrupción se da por cuestiones que nada tienen que ver con el psiquismo (como la muerte de un familiar o cuestiones azarosas)-, y la censura está relacionada con el discurso interrumpido, pero siempre en relación con la ley: “Lo que es censura siempre está ligado a aquello que, en el discurso, se vincula con la ley en cuanto incomprendida” (Lacan, 2006: 196).

La ley tiene siempre algo de incomprendida porque, nos explica Lacan, ningún hombre puede dominar en su conjunto la ley del discurso, así que: “El sujeto se ve en la necesidad de tener que eliminar, que extraer del discurso todo aquello que está relacionado con lo que la ley le prohíbe decir” (Lacan, 2006: 196).

La censura es entonces, nos continúa explicando Lacan, la ley que no es comprendida pero que sí es actuada.

En la etimología de la palabra y en el habla cotidiana la censura también tiene esta relación con el no-decir relacionado con la ley; pensemos en los regímenes autoritarios que censuran los periódicos (y que éstos suelen responder publicando en su primera página un espacio en blanco), o en la censura que ejercen los Ministerios del Interior y Cultura prohibiendo que los

niños o jóvenes vean una determinada película al clasificarla como “C” (en México) o “R” (en Estados Unidos).

Desde luego, sabemos bien que en un análisis la censura, el olvido o la Resistencia, como parte de un discurso que no se produce, en ocasiones son parte “del texto”, ante lo cual necesitamos siempre estar atentos con nuestra escucha; tomando esta expresión de Lacan podríamos agregar que son parte del texto del inconsciente: así, son parte fundamental del con-texto en que se realiza un análisis. Nuevamente es importante insistir en que esto no es así en una terapia psicológica; en ella estos tres temas (censura, olvido, resistencia) son vistos como algo que hay que eliminar del camino terapéutico pues son obstáculos a superar que no aportan mayores elementos para la terapia del paciente.

“Inhibición, síntoma y angustia” es un texto escrito por Freud en 1925 y publicado en 1926 en el cual se distingue claramente –en el apartado XI de dicho documento que el autor tituló como “Addenda”-, entre cinco clases de resistencias que provienen de tres lados, del yo (que es “fuente” de las primeras tres de las cinco clases de Resistencia), del ello y del superyó. Los cinco tipos de Resistencia son: la represión, la Resistencia de Transferencia, la ganancia de la enfermedad, la resistencia del ello y la del superyó.

Hagamos algunas breves anotaciones de cada uno de estos tipos de resistencias:

- 1) La represión. Nos dice Freud que el yo debe asegurar mediante una acción defensiva y continua (la Resistencia) que una moción reprimida continúe en esa condición.
- 2) La Resistencia de Transferencia. Esta resistencia es exclusiva del análisis y en este contexto logra “establecer un vínculo con la situación analítica o con la persona del analista y, así, reanimar como si fuera fresca una represión que meramente debía ser recordada”.

- 3) La ganancia de la enfermedad. En ocasiones el yo le saca la máxima ventaja posible al síntoma, éste se torna tan importante que se fusiona con el yo. Se trata de una “adaptación secundaria” al síntoma por parte del yo que ya cuando se trata de remediar y separar en la asistencia analítica resulta muy difícil de realizar. Freud dice que estas ligazones de reconciliación entre el yo y el síntoma actúan en el bando de las resistencias.
- 4) Resistencia del ello. Se trata de la negativa a la renuncia de la pulsión y también la compulsión a la repetición, tema del que ya hemos dado cuenta en esta misma tesis. Explica Freud que después de haber superado las resistencias yoicas, todavía queda el poder de la compulsión de repetición, la atracción de los arquetipos inconcientes sobre el proceso pulsional reprimido. También puede ser llamada resistencia de lo inconciente.
- 5) Resistencia del superyó. Brota de la conciencia de culpa o necesidad de castigo, se opone a todo éxito y por lo tanto a la curación. Freud había analizado ya esta extraña situación en el texto de 1923 “El yo y el ello” (la última de las grandes obras teóricas de Freud, según Strachey), especialmente en el apartado V titulado “Los vasallajes del yo”, donde nos explica que existen pacientes a los cuales si uno les comunica las mejoras que van aconteciendo en el tratamiento reaccionan insatisfechas o de plano empeorando. Si esto ocurre, es porque nos encontramos frente a la reacción terapéutica negativa. Se trata de una resistencia a la curación que tiene sus orígenes en un factor moral, de un sentimiento de culpa que halla su satisfacción en la enfermedad y no quiere renunciar al castigo del padecer. Este hecho además de extraño es para Freud un obstáculo contra el que no es sencillo

luchar, lo que se puede hacer quizá sea ir mundando esos fundamentos reprimidos inconscientes en un sentimiento de culpa conciente.

Freud dice que la Resistencia transferencial sólo se presenta cuando la Transferencia es negativa, es decir hostil, o positiva de mociones eróticas reprimidas, puesto que la Transferencia positiva (de sentimientos amistosos o tiernos) en realidad no obstaculiza la “confesión”. El Amor (de Transferencia) se vincula con la Resistencia (de Transferencia), teniendo en cuenta que además de la palabra el paciente también recuerda en acto a través de la Repetición (en Transferencia). La Transferencia, como podemos darnos cuenta en este punto del presente documento, nos aparece entonces como el elemento que articula y posibilita la cura analítica.

Resulta imposible pensar la clínica iniciada por Freud sin vincular la Transferencia (elemento central de la clínica psicoanalítica como no nos cansaremos de repetir) con la verdad (siempre a desplegarse en el caso por caso, en el orden más personal de la vida de cada paciente), a través del lenguaje (única herramienta de trabajo en el consultorio).

Verdad y lenguaje sin la noción de Transferencia no se articulan en la clínica psicoanalítica. Esta es la gran novedad y motivo por el cual la presente tesis ha intentado hacer algunas consideraciones sobre el tema; verdad y lenguaje a secas han sido estudiados y analizados desde hace mucho y desde muchos ámbitos (como la religión, el arte y la misma Psicología), aunque desde luego el terreno por excelencia para abordar esta temática es la Epistemología.

Pensemos en René Descartes (La Haye, 1596 – Estocolmo 1650) para quien la duda metódica sólo trabaja si creemos que todos nuestros juicios –y nuestras creencias-, son declarativos, es decir, susceptibles de ser verdaderos o falsos. Desgraciadamente Descartes no aborda mayormente el tema del lenguaje (lo deja mencionado de pasada, pero mencionado al final de cuentas), punto que será prioritario en la relación de la “verdad” y la Transferencia.

Por su parte Thomas Hobbes (Wiltshire, 1588 – Hardwick Hall, 1679) propone un modelo epistemológico donde el lenguaje ocupa un lugar fundamental, puesto que para él el mundo en sí mismo no es verdadero ni falso, sino que lo verdadero o falso estará ubicado en el lenguaje; por medio de éste podemos extraer propiedades de las imaginaciones particulares y construir conceptos (lo que se conoce con el nombre de “Nominalismo”, que en una formulación muy sencilla dice que los conceptos abstractos son nombres para cosas individuales. No hay realidad que corresponda a conceptos abstractos).

Baruch Spinoza (Ámsterdam, 1632 - La Haya, 1677) tiene como preocupación central de su pensamiento a la ética. Sólo si nuestro asentimiento se lo damos a lo verdadero seremos felices, según Spinoza. Para él, Dios tiene atributos infinitos de los cuales podemos conocer dos: extensión (cuerpo) y pensamiento. Ahora bien, la naturaleza del pensamiento consiste en “hablar”; el pensamiento es hablar, no la representación de imágenes por medio de la percepción; pensamos cuando afirmamos algo (sólo con la palabra), y cuando pensamos estamos generando conceptos, de tal manera que ¡la verdad la construimos nosotros a partir de la palabra! Nuestros conceptos sólo serán verdaderos o falsos en relación a otros conceptos: sólo dentro de una red de conceptos daremos cuenta de si uno de ellos es adecuado o no lo es. La verdad y falsedad no está en relación con las cosas (como ocurre con Descartes, donde cada concepto está en relación con su objeto), sino en relación a la coherencia de nuestro tejido o armado conceptual¹⁰.

En el modelo de Spinoza la verdad no está allá afuera, la construimos nosotros, nuestros conceptos no son en sí mismos verdaderos ni falsos, sólo lo serán en relación a otros conceptos. ¡Esto suena tan psicoanalítico! En una sesión de análisis, la verdad del sujeto se construye a partir de la palabra, del peso significativo que ahí se esté jugando, por eso no podemos dar nada como un hecho de antemano. De ahí, también, la dura crítica que hizo Lacan a la “comprensión” dentro del Psicoanálisis (sobre todo en noviembre de 1955), cuando dijo: “Empiecen por no creer que comprenden, partan de la idea del

¹⁰ El criterio de verdad consiste, de esta manera, en la coherencia existente entre los conceptos mediante los que describimos el mundo externo.

malentendido fundamental” (Arnoux, 1996: 242). Lacan advertirá que lo comprensible es algo huidizo, que se fuga en cuanto se intenta aprehenderlo¹¹, de ahí la advertencia hecha en “Situación del psicoanálisis y formación del psicoanalista” (en 1956): “¡Cuidense de comprender!, y dejen esa categoría nauseabunda a los señores Jaspers y socios”.

Como hemos visto, Descartes pero sobre todo Hobbes y Spinoza ponen en juego, en algún punto, a la “verdad” con el orden del lenguaje. Claro que esto no podría ser de otro modo si pensamos en que la noción de “verdad” (como otras de igual *calibre*, y pienso por ejemplo en “justicia”, “felicidad”, “amor”, “valor”, etc), no puede estar articulada con otra cosa que no sea lo humano, y el ser humano, como tal, nace y vive esencialmente atrapado en las redes del lenguaje, incluso antes del parto. Al respecto nos dice Lacan en “El inconsciente freudiano y el nuestro”: “Aun antes de establecer ciertas relaciones que sean propiamente humanas, ya se determinan ciertas relaciones (...) –antes de toda formación del sujeto, de un sujeto que piensa, que se sitúa en él- algo cuenta, es contado, y en ese contado ya está el contador” (1987; 28). Así pues, “el hombre es antes que nada un ser de lenguaje” (Vanier, 1999: 39).

Queda claro, como comentamos en el apartado de Transferencia y Sugestión, que el Psicoanálisis actúa en el campo del lenguaje. A través de la palabra y el lenguaje, en un análisis, algo del orden de la verdad se mostrará. ¿Qué “verdad” se puede encontrar en un camino de análisis?: la verdad de nuestro deseo, la de vivir de acuerdo al deseo que nos habita. A veces, cuando gracias a un Psicoanálisis que convoca a la palabra “se pasa a otra cosa” se puede reescribir la historia de un sujeto.

No es casualidad que la importancia que Lacan concedió a la palabra se haya puesto de manifiesto, en acto, al preferir él la enseñanza oral que la escrita: es así como tenemos hoy sus famosos Seminarios. Parafraseando a Mayette Viltard diría que no hay que olvidar que la enseñanza de Lacan está

¹¹ Más que de el hecho de “no comprender” se trataría de poner en pausa la creencia del comprender.

privilegiada en los “seminarios orales” donde, por definición, el acto de hablar prima ante todo (Viltard, 2005: 10).

El legado freudiano no se puede entender sin dimensionarlo como un asunto “de palabrería” íntimamente vinculado a la “verdad” singular del caso por caso que se muestra en cada sesión de análisis (de ahí que no podamos hablar de “técnicas” en psicoanálisis).

Tanto en Descartes como en Hobbes, Spinoza y –finalmente-, en Freud y Lacan, la noción de “verdad” que cada uno plantea y argumenta, tiene un anudamiento estrechísimo con el lenguaje: pareciera ser que el lenguaje es el vehículo por excelencia por medio del cual se desliza la verdad, trascendiéndonos y fijándonos en el universo simbólico que atraviesa al Ser Humano, *sujetándolo*, haciéndolo “*sujeto*”, un sujeto dividido por su propio discurso. Pero de los pensadores antes citados tenemos que hacer hincapié, como hemos explicado, que en Freud (y por lo tanto en Lacan) esta relación verdad-lenguaje sólo tienen valor y encuentra su razón de ser dentro del espacio de la intervención analítica, espacio que se sostiene por la Transferencia.

Tanta “palabrería” también tiene un límite; hay cosas de las que sencillamente no se puede hablar porque la palabra no alcanza: el significante resiste de manera natural a la significación. No perdamos de vista que el significante lejos de remitirnos a un significado (como en un diccionario) en realidad nos remite a su vez a otro significante. Para que el paciente logre acercarse a la verdad de su deseo, en Transferencia, el analista escucha las asociaciones del analizante, a fin de estar atento a lo que se va mostrando en la cadena significante a partir del discurso.

CONCLUSIONES

El 23 de septiembre de 1939, en medio de una situación internacional convulsionada por el odio y las armas, moría en la ciudad de Londres –después de muchos años de soportar un doloroso cáncer de mandíbula-, el Profesor Sigmund Freud, creador del Psicoanálisis.

Nacido un 6 de mayo de 1856 en Freiberg, Moravia, región perteneciente al entonces imperio austro-húngaro, Freud cambió para siempre, con su genio y férrea disciplina, el curso de la humanidad entera.

La vida y obra de Freud son en sí mismas extraordinarias: a los ocho años dominaba más de cuatro idiomas y siempre recibió calificaciones de “excelente”; asombró a todos con ideas novedosas acerca del hombre y su cultura; mantuvo a lo largo de los años una inquebrantable “voluntad de saber”; escribió de manera prolífica y elegante, llegando a ganar el honroso Premio Goethe.

La mañana del 26 de septiembre de 1939 (mismo día en que la Wehrmacht se mostraba implacable para hacerse finalmente del control de la capital polaca, Varsovia), Freud fue incinerado. Sus cenizas fueron colocadas en su urna griega favorita. Ernest Jones pronunció la oración fúnebre, y Stefan Zweig las últimas palabras de homenaje en las cuales, entre otras cosas, dijo:

¡Un mundo sin Freud! Un mundo sin su viva personalidad, sin su sonrisa dulce y hechizante; sin sus comentarios sabios a propósito de las pequeñas y de las grandes cosas de la existencia, esta generosidad siempre lista a venir en ayuda (...)

Tres de sus cualidades particularmente hicieron impresión sobre mí, impresión que no hizo sino acentuarse con los años. Su nobleza de carácter en primer lugar (...); su amor directo e instintivo de la verdad, su odio de toda mentira, ambigüedad o equívoco (en segundo, y), su sentido de la justicia y de la honestidad (...)

Un gran espíritu ha abandonado esta tierra (...) Su espíritu creador era tan fuerte que contagié al de otros.

(...) Decimos adiós a un hombre del cual no hemos conocido jamás semejante. Del fondo del corazón nosotros le agradecemos haber vivido, haber hecho y haber amado (Jaccard, 1993: 109).

El espíritu creador, inquieto y rebelde de Freud se mantiene a 71 años de su muerte. Aunque el Psicoanálisis nunca ha sido un éxito de masas hoy se conoce en países donde antes estaba prohibido (como en la Federación Rusa y el resto del extinto bloque soviético) mientras que el interés por difundir, conocer y estudiar su obra continúa a través de Asociaciones, Universidades y, ahora, a través de la Red Mundial de Información.

Freud le dio a la palabra un lugar como nunca nadie lo había hecho antes. A partir de Freud la palabra, sus deslices y silencios, comenzaron a escucharse de manera distinta: la escucha psicoanalítica es diferente a cualquier otro tipo de escucha. Las resonancias y puntuaciones del discurso en un consultorio abren un campo inmenso que merece el respeto, no siempre sencillo de lograr, del mundo “psi”.

Hace algún tiempo, en un Congreso con estudiantes de varias Escuelas de Psicología en el Estado de Querétaro, escuchaba a una persona (que no era alumna de esta Casa de Estudios), decir que “el inconsciente está pasado de moda”; semejante afirmación, ignorante y errónea, da cuenta de que –a pesar de todo-, las propuestas freudianas son frecuentemente desconocidas y se les confunde con el dogmatismo o la charlatanería.

71 años han pasado de que el mundo vive sin Freud, pero sus aportaciones se enriquecen día a día, con críticas constructivas que se oponen a los prejuicios áridos y difíciles de algunos sectores de la sociedad.

El Psicoanálisis, la ciencia de la subjetividad según Braunstein, transformó la manera en que el Hombre se trata de ver a sí mismo. Esto provocó y sigue provocando revuelo. Y es que, siendo sinceros, no ha pasado aún tanto tiempo desde la aparición del Psicoanálisis. Fue apenas en 1900 cuando Freud publica la obra que lo volvería mundialmente conocido: “La interpretación de los sueños”. En 2006, cuando se festejó el 150 aniversario del nacimiento de Freud, todavía dio una entrevista Margarethe Walter, la última paciente viva del Profesor Freud, entonces ya de 88 años, quien consideraba que haber sido tratada por Freud en 1936 en la calle de Berggasse 19 en Viena

le había salvado la vida, según lo relató en una charla de 45 minutos con el periódico alemán Die Zeit (Cleaver, 2006)¹².

Todavía hoy, inclusive, hay textos privados e inéditos de Freud que esperan ver la luz algún día; mientras tanto esos documentos descansan sobre todo en la Biblioteca del Congreso de Estados Unidos, y los estudiosos del Psicoanálisis sólo pueden especular sobre su contenido.

Así que todavía falta mucho para seguir reflexionando y entendiendo el legado freudiano.

Como dice Eugenio Trías: “Freud tiene la suerte, hoy, de generar todavía controversia. A diferencia de otros clásicos, Freud no suscita unanimidad ni consenso. Hay voces que siguen sin soportarlo. Hay opiniones que lo cuestionan. La razón de esa falta de consenso es obvia: Freud tuvo la osadía de internarse en la sexualidad” (2006).

Nosotros podríamos decir que a más de 150 años de su nacimiento, bien valdría la pena leer o releer algunos textos de Freud que a todos nos harían sentido en estas fechas tan caóticas. “El malestar en la cultura”, o “¿Por qué la guerra?” (que es una carta de respuesta de Freud a uno de sus grandes contemporáneos, Albert Einstein), siempre tienen algo que decirnos, qué proponernos, qué cuestionarnos, qué preguntarnos en este mundo que no puede ser el mismo después de la pulsión de muerte y de la insistencia del inconsciente, término que –como el diablo o el chamuco-, parece tener la culpa de todo.

Todos hemos escuchado de alguien aquello de que: “es que lo que hice fue inconsciente”, como si esa explicación bastara para justificar cualquier cosa y escaparnos del asunto que sea. Incluso eso ocurre en las cuestiones legales, en las cuales se puede quedar exento de un proceso legal si se declara al culpable como “inimputable”. Casi podríamos decir, como hemos comentado con anterioridad, que desde que se inventó el inconsciente se acabaron los

¹² No hay información de si esta paciente continúa viva al momento de escribir estas líneas.

pretextos. Pero esto sólo nos sirve para darnos cuenta de cómo las nociones del Psicoanálisis freudiano están presentes en nuestra vida y cultura.

La clínica psicoanalítica no se puede entender ni mucho menos realizar sin una conceptualización y problematización de la noción de Transferencia con otras nociones con las que a su vez se suele confundir o al menos no tener tan claro los bordes de una y de otra, de ahí que este trabajo buscara realizar algunas reflexiones que nos permitieran indagar un poco más al respecto.

Iniciamos el presente documento haciendo un rastreo de dónde y cómo aparece la noción de Transferencia en la obra freudiana pues también tiene un desarrollo en el marco teórico que fue construyendo Freud; así hemos comentado que la primera vez que aparece la palabra Transferencia en los textos freudianos es en 1888, en el artículo titulado “Histeria”, aunque en aquél año la Transferencia estaba vinculada a aspectos fisiológicos y no psíquicos (algo que se repite en “De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique”). Freud empieza a virar el contenido conceptual de la Transferencia poco a poco, a partir de “Estudios sobre la histeria” donde queda ligada, por cierto, a la Resistencia. Encontramos mencionada a la Transferencia, cada vez con mayor medida como un elemento importante de la clínica, en “La interpretación de los sueños” y en el historial del caso Dora y del Hombre de las Ratas.

Es hasta 1912 cuando Freud dedica un texto íntegramente consagrado a este tema con “Sobre la dinámica de la transferencia”, donde se dice que la Transferencia es un tema “difícil de agotar”, el cual explica Freud a partir de determinados clichés (establecidos durante la vida infantil de cada persona) que son reimpresos de manera regular en la vida. En este texto la Transferencia (que puede ser positiva o negativa) ya se coloca en el centro no sólo de la teoría sino de la práctica psicoanalítica: Freud deja claro que el Psicoanálisis sólo se da en el terreno de la Transferencia (aunque aclara que la Transferencia no sólo se da en el terreno del Psicoanálisis). La Transferencia no sólo será una de las condiciones básicas para delimitar lo que es Psicoanálisis de lo que no lo es, sino también será –para Freud-, condición indispensable para el exitoso trabajo clínico.

Tres años después se publica “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia” en el cual Freud advierte que el analista nunca tiene derecho a aceptar el amor que el paciente le ofrece ni responder a él, pues esto sería la sepultura de la posibilidad del análisis.

En diferentes textos y artículos de la obra freudiana (como la 27 Conferencia de Introducción al Psicoanálisis o “Dos artículos de enciclopedia: «Psicoanálisis» y «Teoría de la libido»”) hay menciones a la Transferencia; en general siempre aparece como un elemento central de cualquier teoría y práctica que se llame “Psicoanálisis”.

Una vez que hicimos el rastreo general de la noción de Transferencia, hemos problematizado esta misma noción con otras con las que sí se relaciona pero a veces se confunde: Amor. Repetición, Sugestión y Resistencia.

Revisamos que la Transferencia sí está relacionada con el Amor, pero no es el Amor. Éste está siempre presente en el consultorio: las historias del paciente son historias de Amor. La Transferencia y el Amor coinciden en que ambos comparte la estructura del engaño honesto: en el consultorio el analizante –detenido en suspenso a partir de una pregunta o sufrimiento particular y a la espera de “algo”-, asume que el “saber” está del lado del analista, desconociendo que quien realmente sabe es él mismo. En el Amor y la Transferencia hay suposición: el amante supone que el amado lo ama; el analizante supone que el analista tiene el poder para curar su sufrimiento. En ambos casos, también, la palabra juega un papel importante (los amorosos necesitan escuchar del otro el “yo te amo”, mientras que en consultorio quien tiene el poder es la palabra a través de la asociación libre). El Amor de Transferencia, como todo Amor, es una creencia, una ficción, un desencuentro, una puesta de esperanza y una incertidumbre en tanto Sujetos hablantes en falta permanente.

También revisamos que la Transferencia sí está relacionada con la Repetición, pero no es la Repetición. Freud aclara que la Transferencia es sólo una pieza de ella. Recordamos lo que nos dice Freud en el sentido de que el material reprimido que no se recuerda se repite en acto. Así pues, gracias a la

Transferencia en el consultorio, el paciente va a poner en escena algo para nosotros (que estamos en calidad no de personas o amigos, sino analistas por lo que eso que se pone en escena adquiere un peso especial y único). Hemos hecho hincapié en la diferencia entre repetir y reproducir; esta última palabra está relacionada con una copia, algo que no cambia, que es o presenta algunos elementos que no cambian, mientras en la Repetición hay otros que sí lo hacen: ahí donde aparece algo del orden de la novedad es en donde el analista puede tener una intervención que permita que las cosas se puedan ordenar de distinta manera dando paso a que esa Repetición sea significativa. Un significativo que se repite tiene siempre la posibilidad de inaugurar algo inédito que permita que algo cambie o se transforme en la vida del sujeto. Entonces la Transferencia, más que algo pasado, es algo creador gracias al pasado; es un acto innovador que permite que se esté “fabricando algo” que nos permita avanzar en el tratamiento del paciente. Así pensado, el Psicoanálisis no hace un análisis del pasado, sino de su Repetición en el presente; sólo pensado de esta manera, hay posibilidad de intervención para producir algo distinto, para pasar a algo diferente, a “otra cosa”.

Revisamos igualmente que la Transferencia está relacionada con la Sugestión, pero no es la Sugestión. En ambos casos se trata, efectivamente, de una relación de dos, pero existe una gran diferencia: en el consultorio sí hay otro (el analista), pero que no sugiere, no sugestiona. En ambos casos, también, es muy importante la palabra: el sugestionador sugestiona a través de su palabra, pero en un análisis el analista está advertido de que el poder de la palabra lo tiene no él, sino el analizante. El sugestionar está relacionado con el “dicho de una persona”, con el “decir”, con las palabras y si justamente en un análisis se trabaja a partir del “decir” del paciente, podemos entender por qué se llega a confundir Transferencia con Sugestión. Además, damos cuenta de que la inspiración, la fascinación y la admiración se encuentran presentes tanto en la sugestión como en la Transferencia, pero lo que se hace con ellas es muy distinto, puesto que el sugestionador las usa para influir, inspirar o dominar, y el psicoanalista las tiene en cuenta pero no para que sea eso lo que produzca el cambio del paciente, sino sólo como parte del Amor de Transferencia que da

paso al engaño honesto que permite el despliegue del dispositivo analítico. La Transferencia no es sugestión porque no permite el análisis del inconciente.

Finalmente estudiamos el tema de la Transferencia relacionada con la Resistencia, para insistir en que la Transferencia no es la Resistencia. Freud hace esta aclaración al hablar de “Resistencia transferencial” para no confundirla con otros tres tipos de Resistencia. En ocasiones, la Transferencia (ya presente en el consultorio) es tomada por el yo para resistirse al progreso analítico, por lo tanto la Resistencia tiene un origen psicológico y no inconsciente. El yo se resiste inclusive negando en la consciencia algo que no estaba negado en el inconsciente, o tomando al sentimiento de amor (que no es inconsciente y que nos remite en el consultorio como ya hemos comentado al Amor de Transferencia) como arma para no continuar el trabajo analítico: se detienen las ocurrencias del paciente. Pero justo este momento –en que Transferencia y Resistencia coinciden en la relación con el analista-, nos indica que estamos cerca de algo que puede ser importante. La propia palabra, tan importante dentro del consultorio, también tiene en sí misma un límite: el significante se resiste a la significación. Es indispensable pensar a la Resistencia (transferencial) como parte fundamental del trabajo analítico. Transferencia y Resistencia, entonces, no son lo mismo, pero coinciden en un momento (al estar cerca de un complejo patógeno) y objeto (el analista).

Cuando la Transferencia no se analiza, o no hay análisis desde ella, el vínculo amoroso aparece como Sugestión, pues el analista es tomado como ideal. Si se toma como ideal y no sea analiza esa condición, ocupará un lugar en el yo del paciente, eso lo llevará a la sumisión y credulidad, tal como el enamorado reacciona ante el ser amado.

Desde el Psicoanálisis, la Transferencia como puesta en acto de lo reprimido se muestra en la Repetición, repetición de vínculos que cruzan imaginariamente por el amor y el odio, siendo estas últimas formas las que nos muestran también la cara de la Transferencia como Resistencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Allouch, J. (1995) "Punto de vista lacaniano en Psicoanálisis". EPL. México D.F.
- Allouch, J. (2005) "Del mejor amado". EPL. México, D.F.
- Aridjis, H. (2006, septiembre 24) "De Castro a Castro". Reforma. México, D.F.
- Arrivé, M. (2001) "Lingüística y Psicoanálisis" Siglo XXI Editores. México, D.F.
- Arnoux, D. (1996) "Retrato del anideísmo como significante". ELP. México, D.F.
- Benedetti, M. (2005) "Variaciones sobre el olvido". H Kliczowski – Onlybook, S.L. Madrid.
- Chaves, N. (2005) "El diseño invisible". Paidós. Bs. As.
- Cleaver, H. (2006, mayo 03). "Last link to Freud reveals how he saved her". The Sidney Morning Herald. Disponible en: <http://www.smh.com.au/news/world/last-link-to-freud-reveals-how-he-saved-her/2006/05/02/1146335735390.html>
- Cosentino, J.C. (1987) "Las resistencias en la práctica freudiana". Manantial. Bs. As.
- Donoso, J. (2008) Mundocitas. Recuperado en noviembre 13, 2008. Disponible en: <http://www.mundocitas.com/autor/Jose/Donoso+Cortes>
- Escobar, M.E. (1983) "La reflexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan". Siglo XXI Editores. México, D.F.
- Freud, S. (2001) "Histeria". Vol. I. Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "De la sugestión". Vol. I. Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "Estudios sobre la histeria". Vol. II. Amorrortu Editores. . Bs. As.
- Freud, S. (2001) "Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa". Vol. III Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "La interpretación de los sueños". Vol. V. Amorrortu Editores. Buenos Aires. 2001.

- Freud, S. (2001) "Fragmento de análisis de un caso de histeria". Vol. VII Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "Tres Ensayos de Teoría Sexual". Vol. VII. Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "Sobre psicoterapia". Vol. VII. Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "A propósito de un caso de neurosis obsesiva" Vol. X. Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "Cinco Conferencias sobre Psicoanálisis" Vol. XI". Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "Sobre la dinámica de la transferencia". Vol. XII. Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "Recordar, repetir y reelaborar" Tomo XII. Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia" Tomo XII. Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico" Vol. XIV. Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "Conferencias de introducción al psicoanálisis" en Vol. XV. Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "Lo inconciente". Vol. XIV. Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "Conferencias de introducción al psicoanálisis". Vol. XV Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Freud, S. (2001) "Conferencias de Introducción al Psicoanálisis". Vol. XVI. Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "De la historia de una neurosis infantil" Vol. XVII. Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "Dos artículos de enciclopedia: «Psicoanálisis» y «Teoría de la libido»". Vol. XVIII. Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "La negación". Vol. XIX. Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial". Vol. XX. Amorrortu Editores. Bs. As.
- Freud, S. (2001) "Psicoanálisis". Vol. XX. Amorrortu Editores. Bs. As.

- Freud, S. (2001) "Esquema del Psicoanálisis". Vol. XXIII. Amorrortu Editores. Bs. As.
- Garay, O. (2005) "Frasas para pensar". Recuperado en noviembre 23, 2009. Consultado en:
http://www.fuedin.org/Educacion_Sanitaria/Subpaginas_05/Edu_Sanit_09_05.htm
- Gerez, M. (2002) "Psicopatología de la Vida Amorosa Cotidiana". Comunicación personal. Qro.
- Grijelmo, A. (2005) "La seducción de las palabras". Punto de Lectura. Madrid.
- Hernández, M. (2000) "Sexo sin sexuación: Un breve paso por la intersubjetividad". Epee. México, D.F.
- Huchín, E. (2004) "¿Escribes o trabajas?". CONACULTA. México, D.F.
- Israëls, H. (2002) "El caso Freud". Fondo de Cultura Económica. México, D.F.
- Jaccard, R. (1993). "Freud". Press Universitaires de France. París.
- Kristeva, J. (1987) "Historias de Amor". Siglo XXI Editores. México, D.F.
- Lacan, J. (1977) "Los cuatro principios fundamentales del psicoanálisis". Barral editores. 1977. Barcelona.
- Lacan, J. (2001) "Télévision". Seuil. París.
- Lacan, J. (2003) "La Transferencia" Paidós. Bs. As.
- Lacan, J. (2008) "Clase del 14 de junio de 1961". [CD-ROM]
- Lacan, J. (2008) "Proposición del 9 de octubre de 1967". [CD-ROM]
- Lacan, J. (2008) "Clase 3". [CD-ROM]
- Lacan, J. (2006). "La censura no es la resistencia". Paidós. Bs. As.
- Lacan, J. (1987) "El inconsciente freudiano y el nuestro". Ed. Paidós. Bs. As.
- Leclair, S. (1978) "Psicoanalizar". Siglo XXI Editores. México, D.F.
- Mariage, V. (2002) "Quand le transfert fait symptôme". Ornicar? Recuperado el 28 de mayo de 2008. Consultado en:
<http://www.lacanian.net/>

- Morales, H. (2008) Comunicación personal. Qro.
- Muchembled, R. (2006) "Historia del diablo". FCE. México, D.F.
- Murgo, G. (2007) "Psicoterapia Gestalt". Consultado en <http://www.formarse.com.ar/shanti/gestalt.htm>
- O'Connor, J, Seymour, J. (2006) "Introducción a la PNL". Urano. Barcelona.
- Ortega y Gasset, J. (1964). "Estudios sobre el Amor". Revista de Occidente. Madrid.
- Quinodoz, J.M. (2004) "Lire Freud". Press Universitaires de France. París.
- Roudinesco, E. (2005) "Lacan". FCE. México, D.F.
- Sladogna, A (1993). "Jugadas del Amor; el juego con niños en Psicoanálisis". UAQ. Qro.
- Tamayo, L. (2001) "Del síntoma al acto". UAQ. Qro.
- Tamayo, L. (2004) "El discipulado en la formación del psicoanalista". Instituto de Cultura de Morelos y CIDEM. Cuernavaca.
- Trías, E. (2006, mayo 04) "Freud: 150 años de un clásico controvertido". El Cultural. Recuperado el 02 de agosto de 2010. Disponible en: http://www.elcultural.es/version_papel/LETRAS/17147/Freud_150_años_de_un_clasico_controvertido
- Vanier, A. (1999) "Lacan". Alianza Editorial. Madrid.
- Varios. (1981) "Diccionario Enciclopédico Hachette Castell". Vol. 11 Ediciones Castell. Madrid.
- Varios. (2001) "Testimonios de cinco décadas". UAQ. Qro.
- Varios. (2009). Real Academia Española. Recuperado en julio 03, 2009. Disponible en <http://www.rae.es/>
- Vázquez, A. (2005) "Psicofraude, datos interesantes". Recuperado el 25 de junio de 2005. Consultado en <http://www.cambiodemichoacan.com.mx/vernota.php?id=25847>
- Viltard, M. (2005) "De la lluvia de fuego al nuevo amor, la *Comedia* de Lacan". Revista Litoral. México, D.F.