

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Transferencia negativa- reacción terapéutica negativa como obstáculos en la clínica y el quehacer del analista ante cada uno de ellos.

Epsztein, Susana.

Cita:

Epsztein, Susana (2010). *Transferencia negativa-reacción terapéutica negativa como obstáculos en la clínica y el quehacer del analista ante cada uno de ellos. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/196>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/9GN>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

adolescents: what can health care providers do?. Journal of Adolescent Health, 44, 206-13.

RIVAS, T., BERSABÉ, R. & CASTRO, S. (2001). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Málaga (España). Salud Mental, 24 (2), 25-31.

RUTSZTEIN, G. (1996) Anorexia nerviosa: modalidades de tratamiento. Anuario de Investigaciones N° 4, (1994-1995). Facultad de Psicología - UBA.

SALDAÑA, C. (2010). Prólogo. En "Prevención de las alteraciones alimentarias. Fundamentos teóricos y recursos prácticos". López-Guimera, G. & Sánchez-Carracedo, D. Ediciones Priámide, Madrid.

SCHWARTZ, M. B. & HENDERSON, K. E. (2009). Does Obesity Prevention Cause Eating Disorders?. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 48 (8), 784-6.

SINTON, M. M. & BIRCH, L. L. (2005). Weight Status and Psychosocial Factors Predict the Emergence of Dieting in Preadolescent Girls. International Journal of Eating Disorders, 38 (4), 346-354.

STICE, E. (2002). Risk and Maintenance Factors for Eating Pathology: A Meta-Analytic Review. Psychological Bulletin. 128 (5), 825-848.

STRIEGEL-MOORE R. H., DOHM, F. A., PIKE, M. K., WILFLEY, D. E. & FAIRBURN, C. G. (2002). Abuse, Bullying, and Discrimination as Risk Factors for Binge Eating Disorder. American Journal of Psychiatry, 159, 1902-7.

TRANSFERENCIA NEGATIVA- REACCIÓN TERAPÉUTICA NEGATIVA COMO OBSTÁCULOS EN LA CLÍNICA Y EL QUEHACER DEL ANALISTA ANTE CADA UNO DE ELLOS

Epsztein, Susana

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Transferencia Negativa y Reacción Terapéutica Negativa tienen estatutos diferentes, por lo tanto su lugar de obstáculo en la clínica no es el mismo. Frente al encuentro de la castración en el Otro se ubicaran dos respuestas distintas: Transferencia negativa: cierre del icc. como obstáculo fecundo en tanto pone en juego la dimensión fantasmática. Llamado al registro silencioso de la pulsión. Freud lo trabaja en la relación transferencia resistencia. Se trata de la manifestación de la resistencia del ello que puede implicar la ruptura del vínculo analítico. Es una problemática del análisis. Reacción terapéutica negativa como respuesta no fantasmática. Es el modo de presentación clínica de la resistencia del super yo. Se trata de una problemática del final de análisis que implica el peligro de continuidad indefinida del vínculo analítico y da cuenta del empeño terapéutico en el intento por parte del analista de hacer entrar lo real en lo simbólico.

Palabras clave

Resistencia Ello Superyo Analista

ABSTRACT

NEGATIVE TRANSFER-NEGATIVE THERAPEUTIC REACTION AS OBSTACLES IN THE CLINIC AND ANALYST TASK EACH OF THEM TO

Negative transference and negative therapeutic reaction have different status, so instead of an obstacle in the clinic is not the same. In front of the meeting of castration on the Other there are two different answers: Negative transfer: closing the unconscious as an obstacle rich in both brings into play the fantasy dimension. Call to record the drive quiet. Freud transfer works in the relationship - resistance. This is the manifestation of this resistance may involve the breaking of the link analysis. It is a problem of the analysis. Negative therapeutic reaction as a response not fantasy. It is the mode of clinical presentation of the resistance of the superego. This is a problem the end of analysis involving the danger of indefinite continuation of the link analytical and realize the therapeutic effort in the attempt by the analyst to enter the real into the symbolic.

Key words

Resistance Ello Superego Analyst

Transferencia negativa y reacción terapéutica negativa tienen estatutos diferentes, por lo tanto su lugar de obstáculo en la clínica no es el mismo.

1. Transferencia Negativa

Relación TRANSFERENCIA-RESISTENCIA leída en el texto freudiano. Dimensión del fantasma que se pone de manifiesto en la transferencia negativa.

Para Sigmund Freud la aparición del fenómeno de la transferencia, en principio, fue considerado como obstáculo en la dirección de la cura.

Ya a la altura de "Sobre la psicoterapia de la histeria" [Freud: 1893-1895] se lee su antecedente en el analista como un obstá-

culo externo, como figura inquietante que da cuenta del cierre del inconciente y detenimiento de las asociaciones.

Pero la dimensión de obstáculo fecundo en la doctrina freudiana concibe que aquello que era obstáculo pase a ocupar un lugar central en la dirección de la cura. No es posible por lo tanto, admitir la clínica psicoanalítica sin hacer entrar lo que la transferencia negativa, en su versión hostil y en su versión erótica, pone en el centro de la escena analítica; aquello que esta más allá de las significaciones. La dimensión pulsional.

¿Que es lo que se dirime en “la palestra donde se escenifica y despliega el pulsionar patógeno”?

Transferencia negativa quiere decir cierre del inconciente. Manifestación de la resistencia. Detenimiento de las asociaciones como llamado al registro silencioso de la pulsión.

Ya en los textos técnicos que Freud escribe entre 1911 y 1914 se ubica la aparición del amor indócil que dejara un resto reactivo a la interpretación; límite a la interpretación como operación del analista. Límite que da cuenta de que no todo es representación psíquica. Este es el modo en que se presenta clínicamente lo que luego Freud conceptualizará en la segunda tópica como inconciente libidinal. Y resistencias del ello.

Cierre del inconciente quiere decir que el analista en calidad de objeto, como presencia queda situado en el centro mismo de la transferencia.

La presencia del analista, revela lo que no puede ser dicho en tanto circuito pulsional; indicando que la transferencia excede a la repetición de los representantes y revelando la relación transferencia-resistencia.

No se trata por lo tanto de sentimientos eróticos y hostiles dirigidos al analista, como reedición de imagos infantiles o como repetición de los representantes psíquicos fundamentales en la vida de un sujeto sino que hay algo que excede y da cuenta de que no todo es representación psíquica.

En “Análisis terminable e interminable” [Freud: 1937] se puede leer en estado práctico la presencia de los tres registros (imaginario, simbólico, real) en transferencia:

“[...] Bajo el influjo de las mociones de displacer, que se registran por la escenificación de los conflictos defensivos, pueden cobrar preeminencia unas **transferencias negativas** y cancelar por completo la situación analítica. **El analista es ahora sólo un hombre extraño que le dirige al paciente desagradables propuestas, y este se comporta frente a aquel en un todo como un niño a quien el extraño no le gusta, y no le cree nada.**”¹

El hombre extraño es el significativo fantasmático para encubrir el analista encarnando el objeto.

El analista deviene fantasmáticamente un extraño que, en palabras de Freud, dirige duras y crueles palabras; goza martirizando. Expresión en transferencia del fantasma “soy golpeado por el padre”. En este punto, la respuesta fantasmática implicará una ligadura que se manifiesta en el análisis como transferencia negativa.

2. Transferencia tributaria del poder del analista

Política del analista-su ética:

Como plantea Jacques-Alain Miller en *La transferencia negativa* [Miller: 2000], la noción de transferencia es tributaria del poder que el analista debe saber usar para no degradar su *praxis* al mero ejercicio de un poder. Hay un poder en juego en el vínculo analítico, pero la acción analítica no consiste en el ejercicio de un poder.

En este sentido, la transferencia negativa se puede ubicar como respuesta del sujeto a la posición de sugestionador del analista. Frente a la insistencia en sugestionar, la respuesta de los pacientes es “NO”.

“NO”, es una respuesta como resistencia de los pacientes a ser sugestionados. Se constituye por lo tanto en una respuesta al analista colocado en el lugar de Otro que sabe.

Jacques Lacan responde a esto diciendo que la resistencia es de los analistas. Resistencia a escuchar la singularidad de deseo y goce. Aquello que no se deja reducir a la sugestión e instala el circuito propiamente analítico.

Lacan devela entonces la función operativa de la transferencia negativa, es con ese “NO”, con el rechazo a la dependencia al Otro, con el rechazo a la posición de quiebre de la regla de abstinencia del analista, que se puede progresar.

Ya en Freud se lee la no coincidencia entre transferencia y sugestión:

“[...] por sugestión es preciso comprender lo que con Ferenczi hemos descubierto ahí: el influjo sobre un ser humano por medio de los fenómenos transferenciales posibles con él. Velamos por la autonomía última del enfermo, aprovechando de la sugestión para hacer cumplir un trabajo psíquico que tiene por consecuencia necesaria una mejoría duradera de su situación psíquica.”²

Hasta aquí se distingue:

a) Transferencia negativa como respuesta del sujeto a la caída de la regla de abstinencia. Efecto de la resistencia del analista. Intervención incorrecta.

Transferencia negativa como positiva en el analizante. Manifestación de deseo de sostener su deseo.

b) Transferencia negativa como instancia lógica y necesaria en un análisis. Manifestación de la resistencia articulada a lo que excede a la significación. Lo imposible de decir. Se trata del núcleo mismo del trabajo analítico en tanto presentifica la dimensión del objeto a.

De todos modos, no se trata de promoverla pero tampoco temerla o evitarla. Evitarla implicaría circular infinitamente en el circuito de la sugestión. Dosificarla implica situar el obstáculo en su dimensión fructífera. Dosificarla implica también una operación necesaria para propiciar la continuidad de un tratamiento.

Por lo tanto la transferencia negativa siempre habla de la dimensión del fantasma

En un caso, se trata del fantasma del analista.

En el otro, se trata de la presencia del fantasma del analizante que revela la posición de objeto que encarnaba el analista. Aquello que esta latente en el amor de transferencia.

3. Reacción terapéutica negativa

Se trata del modo de presentación clínica de las resistencias del superyó.

Freud en “Análisis terminable e interminable” [Freud: 1937] dice: “Durante el trabajo analítico no hay impresión mas fuerte de las resistencias que la de una fuerza que se defiende por todos los medios contra la curación y a toda costa quiere aferrarse a la enfermedad y el padecimiento. A una parte de esa fuerza la hemos individualizado como conciencia de culpa y necesidad de castigo y la hemos localizado en la relación del yo con el superyó.”³

Lo que se opone a la cura es solidario de la segunda tópica freudiana y de la formulación del masoquismo primordial. Lo que se opone a la cura, remite a aquello que se satisface de una manera cerrada en el síntoma. Se trata de la diferencia de la envoltura formal y su núcleo de goce. Modo de decir que en el síntoma no todo son representaciones; no todo remite al ciframiento e interpretación, sino que hay una satisfacción que -teniendo una articulación en el lenguaje- dice de lo no escuchable.

Este sentimiento de culpa es mudo para el sujeto. No se siente culpable sino enfermo. La exigencia de renuncia indica un modo particular de satisfacción, paradójica al bienestar.

Se trata de una problemática del final de análisis. Intento de continuar el vínculo analítico eternamente. Es un modo de afirmar “hay otro” modo de preservar el encuentro con la castración.

Freud en “Construcciones en el análisis” [Freud: 1937] nombra tres respuestas frente a la construcción certera. La tercera, reacción terapéutica negativa. Dice:

“[...] como conciencia de culpa, necesidad masoquista de padecimiento, revuelta contra el socorro del analista [...].

Si la construcción es correcta o aporta una aproximación a la verdad, el reacciona frente a ella con un inequívoco empeoramiento de sus síntomas y de su estado general.”⁴

Tal como lo plantea Osvaldo Delgado en su texto “Reacción terapéutica negativa” [Delgado: 2005], Freud cita un triple efecto de la comunicación certera pero sólo una de ellas es la construcción en el sentido freudiano. No se trata de una interpretación que relanza la apertura del inconciente; no se trata de una intervención que opera entre S1 y S2 y conmueve la regulación del fantasma. Es la construcción freudiana una elaboración de saber como intento de llenar con sentido la represión primaria, por lo tanto, de-

vela el empeño terapéutico de querer forzar lo real a lo simbólico. Es un forzamiento en dirección a que lo simbólico pueda anular lo real. Que todo entre en el campo del sentido.

La pregunta que se presenta a partir de esto es central: la reacción terapéutica negativa como fenómeno clínico, ¿es necesaria en el análisis o es un nombre de un *impasse* de Freud? Tomo dos referencias.

Una, de Jacques- Alain Miller en "Piezas de repuesto" [Miller: 2005]. Dice:

"[...] si hay una reacción terapéutica negativa es porque hubo en un principio la iniciativa terapéutica; se trata por decirlo axial, del contragolpe respecto de esa iniciativa. Por esto significa que ese real es el contragolpe del dominio de lo simbólico sobre el goce."⁵

La otra, finalizando el texto "Reacción terapéutica negativa" en *La subversión freudiana y sus consecuencias*, Osvaldo Delgado dice: "Lo que no cesa de inscribirse como respuesta en transferencia indica en Freud la imposibilidad de «revelar una identificación inconciente». Por consiguiente, la reacción terapéutica negativa habla de un momento de *impasse*, ante el encuentro con la imposibilidad del Otro. *Impasse* que se manifiesta como incremento del padecimiento de la impotencia neurótica en transferencia."⁶

4. Para concluir

Frente al encuentro de la castración en el Otro se ubican en la clínica dos respuestas distintas.

Por un lado, la transferencia negativa como respuesta fantasmática, que implica el cierre del inconciente y el detenimiento de la cadena significante. Transferencia negativa que da cuenta de la relación transferencia-resistencia.

La presencia del analista encarnando lo no significable es una respuesta fantasmática como ligadura del *heim*, ligadura de lo ominoso encarnado en el analista.

Por otro lado, la reacción terapéutica negativa como respuesta no fantasmática es el modo de presentación clínica de la resistencia del superyó. Se trata de una problemática del final de análisis que implica un peligro a la continuidad indefinida del tratamiento y se manifiesta como respuesta al forzamiento del analista a hacer que todo entre en el campo de sentido.

NOTAS

- 1 FREUD, S., "Análisis terminable e interminable" (1937), en: *Obras completas*, Ediciones Amorrortu, tomo XXIII, Buenos Aires, p.241.
- 2 FREUD, S., "Sobre la dinámica de la transferencia" (1912), en: *Obras completas*, Ediciones Amorrortu, tomo XII, Buenos Aires, p.103.
- 3 FREUD, S., "Análisis terminable e interminable" (1937), op.cit., p.204.
- 4 FREUD, S., "Construcciones en el análisis" (1937), en: *Obras completas*, Amorrortu ediciones, tomo XXIII, Buenos Aires, p.266.
- 5 MILLER, J.-A., "Piezas de repuesto", clase VII del 19 de enero de 2005, inédito.
- 6 DELGADO, O., "Reacción terapéutica negativa", en: *La subversión freudiana y sus consecuencias*, JVE ediciones, Buenos Aires, 2005.

BIBLIOGRAFIA

- DELGADO, O., "Reacción terapéutica negativa", en: *La subversión freudiana y sus consecuencias*, JVE ediciones, Buenos Aires, 2005.
- FREUD, S., "Sobre la dinámica de la transferencia" (1912), en: *Obras completas*, Amorrortu ediciones, tomo XII, Buenos Aires, 1990.
- FREUD, S., "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III) (1915 [1914]), en: *Obras completas*, Amorrortu ediciones, tomo XII, Buenos Aires, 1990.
- FREUD, S., "El yo y el ello" (1923), en: *Obras completas*, Amorrortu ediciones, tomo XIX, Buenos Aires, 1990.
- FREUD, S., "El problema económico del masoquismo" (1924), en: *Obras completas*, Amorrortu ediciones, tomo XIX, Buenos Aires, 1990.
- FREUD, S., "Análisis terminable e interminable" (1937), en: *Obras completas*, Amorrortu ediciones, tomo XXIII, Buenos Aires, 1989.
- FREUD, S., "Construcciones en el análisis" (1937), en: *Obras completas*, Amorrortu ediciones, tomo XXIII, Buenos Aires, 1989.
- MILLER, J.-A., *La transferencia negativa*, Tres Haches, Buenos Aires, 2000.
- MILLER, J.-A., "Piezas de repuesto", clase VII del 19 de enero de 2005, inédito.

RELACIÓN TERAPÉUTICA: SU IMPORTANCIA EN LA PSICOTERAPIA

Etchevers, Martín; González, María Magdalena; Sacchetta, Luisina María; Iacoponi, Cristina; Muzzio, Gabriela; Miceli, Claudio Marcelo

UBACyT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

RESUMEN

El presente trabajo reseña los estudios más recientes acerca de la relación entre terapeuta y paciente durante el proceso terapéutico, es decir, la "alianza terapéutica". Independientemente de la línea teórica, existe consenso sobre la importancia de la relación terapéutica. Desde el punto de vista de los antecedentes históricos, se mencionan las conceptualizaciones de S. Freud y D. Winnicott y se reseñan los estudios realizados en Estados Unidos. Asimismo, se comentan las investigaciones sobre la alianza terapéutica en relación a diferentes patologías (alcoholismo, pacientes con HIV, HTA y otros problemas de salud). Desde una perspectiva conceptual, diferenciamos la bibliografía reseñada en una línea de trabajos centrados en los aspectos subjetivos de la alianza terapéutica (ilusión, fantasía, repetición) y otra centrada en los aspectos objetivos (objetivos, acuerdos, adherencia al tratamiento). Creemos que el debate puede ordenarse si se tiene presente esta diferenciación.

Palabras clave

Alianza Relación terapéutica Transferencia

ABSTRACT

THERAPEUTIC RELATIONSHIP: ITS IMPORTANCE IN PSYCHOTHERAPY

This paper presents the most recent research about the relation between therapist and patient, that is "therapeutic alliance". Independently of the theoretical perspective, there is agreement on the importance of the therapeutic relationship. Taking into account the historical references, we mention the contributions of S. Freud and D. Winnicott as well as investigations of The United States. Besides, we expound research about therapeutic alliance in different pathologies (alcoholism, patient with HIV, hypertension and other health problems). From a conceptual perspective, we differentiate between studies that focus on subjective aspects of therapeutic alliance (illusion, fantasy, repetition) and other studies that emphasize its objective aspects (aim, agreement, adherence). We think the discussion can be based on this difference.

Key words

Alliance Therapeutic relationship Transference

INTRODUCCIÓN

El presente artículo forma parte del proyecto UBACyT período 2010-2012 (Estrategias de complementariedad terapéutica: la importancia de los factores interpersonales y la relación terapéutica), siendo uno de sus objetivos el estudio de la relación terapéutica en nuestro medio local y, a su vez, está relacionado con una serie de trabajos que han destacado la importancia de los factores interpersonales en la implementación de tratamientos (Garay et al., 2008 a, b).

Diferentes estudios han dado cuenta de la existencia de "factores comunes o variables inespecíficas" entre las distintas prácticas terapéuticas. S. Garfield (1994), entre otros autores, considera que "si dos formas de psicoterapia, supuestamente muy diferentes, sostienen resultados que son bastante comparables, una ex-