

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Transferencia e irrupción pulsional.

Bonet, Ramiro y Quintana López, Laura.

Cita:

Bonet, Ramiro y Quintana López, Laura (2014). *Transferencia e irrupción pulsional*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/580>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/WVD>

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>.

TRANSFERENCIA E IRRUPCIÓN PULSIONAL

Bonet, Ramiro; Quintana López, Laura
UBACyT, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

La transferencia hace a la particularidad del método psicoanalítico. En la época de la metapsicología era entendida como una formación del inconsciente que actualizaba, dentro del análisis, lo reprimido. Sin embargo, a partir de *Más allá del Principio de placer*, los desarrollos freudianos giran en torno a lo pulsional no ligado y se complejiza la concepción del campo transferencial. Se nos plantea entonces el interrogante acerca de las distintas modalidades que se pueden concebir respecto a cierto tipo de padecimientos que no se ordenan transferencialmente en relación al retorno de lo reprimido. Para responder estas cuestiones proponemos un recorrido que irá desde la transferencia como repetición de lo reprimido hasta la transferencia como irrupción de lo pulsional por fuera de la cadena asociativa. A fin de ilustrar lo antedicho presentaremos dos viñetas clínicas.

Palabras clave

Transferencia, Pulsión, No ligado, Reprimido

ABSTRACT

TRANSFERENCE AND DRIVE EMERGENCE

The transference is the key element of the psychoanalytic method. In the time of metapsychology it was known as a formation of the unconscious which updated the repressed in the analysis. However, since *Beyond the Pleasure Principle*, Freud's theories are relative to the death drive (defined as "non-binding inner stimulus") and the concept of transference becomes more complex. So, the next question to be answered is about the different categories that can be conceived relative to a specific type of illness that can't be ordered in a transference way as the return of the repressed. In order to answer these questions we propose to go on a journey from the transference as a repetition of the repressed to the transference as the emergence of the "non-binding stimulus". Following we present two clinical vignettes.

Key words

Transference, Drive, Non binding, Repressed

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo se enmarca en el Proyecto de Investigación: "La clínica de la segunda tópica freudiana", programación científica 2011-2014, cuyo director es el Profesor David Laznik.

La transferencia hace a la particularidad del método psicoanalítico. En la época de la metapsicología era entendida como una formación del inconsciente que actualizaba, dentro del análisis, lo reprimido. Sin embargo, a partir de *Más allá del Principio de placer*, los desarrollos freudianos giran en torno a lo pulsional no ligado y se complejiza la concepción del campo transferencial.

Se nos plantea entonces el interrogante acerca de las distintas modalidades que se pueden concebir respecto a cierto tipo de padecimientos que no se ordenan transferencialmente en relación al retorno de lo reprimido.

Para responder estas cuestiones proponemos un recorrido que irá

desde la transferencia como repetición de lo reprimido hasta la transferencia como irrupción de lo pulsional por fuera de la cadena asociativa. A fin de ilustrar lo antedicho presentaremos dos viñetas clínicas.

TRANSFERENCIA DE REPRESIÓN

Freud construye su primer andamiaje metapsicológico en *La interpretación de los sueños*, tomando como referente al sueño. Funda entonces un aparato psíquico singular, compuesto por localizaciones virtuales, distintos sistemas que presentan una secuencia fija pero una temporalidad móvil. Así el sistema inconsciente, anticipado ya desde la noción de segundo grupo psíquico en *Neuropsicosis de defensa*, no tendrá acceso alguno a la conciencia sino por la vía del preconsciente: "...al pasar por el cual su proceso de excitación debe sufrir modificaciones" (Freud, 1900, 535). El testimonio de estas modificaciones, del conflicto y transacción entre los sistemas son las formaciones del inconsciente. Entonces tanto el sueño, como síntomas, fallidos, chiste y la transferencia referirán al retorno de lo reprimido.

Tomando como marco la primera tópica, Freud inscribirá la sexualidad en el psiquismo por la vía de la pulsión. En *Tres ensayos de teoría sexual* se cristaliza el primer dualismo pulsional: pulsiones de autoconservación (que sirven a la conservación de la vida) y las pulsiones sexuales (que nacen apuntaladas en estas últimas y luego se independizan).

Así las cosas, en 1914 Freud plantea la constitución del yo desde una teoría libidinal. Dicha constitución supondrá un pasaje por un autoerotismo signado por la parcialidad de la pulsión hasta la unificación de las mismas sobre el yo (y también el objeto). El yo será ahora un objeto a amar, entre otros, y reservorio libidinal por excelencia desde donde se emitirán las investiduras. Tomando en cuenta la capacidad para la emisión de libido se reorganiza el campo de la experiencia psicoanalítica. Aquellas neurosis que pueden transferir su libido serán analizables. Como las neurosis narcisistas estarán imposibilitadas de transferencia quedarán por fuera del campo de la praxis psicoanalítica. Vale aclarar que estas neurosis, tal como lo refiere David Laznik en su artículo *Las nosografías freudianas y lo no analizable*, no constituyen ciertamente una estructura clínica sino un conjunto de figuras no analizables, tales como las neurosis traumáticas, la melancolía y la reacción terapéutica negativa.

La oposición imperante en la época del escrito sobre el narcisismo se dirimirá entre la libido yoica versus libido de objeto. Sin embargo este enfrentamiento será denominado como un falso dualismo pulsional porque se tratará siempre de la misma libido, aun cuando presente colocaciones diversas.

Si bien la constitución yoica aportará una síntesis, en el mismo cuerpo del yo nos toparemos con algo que resiste a la unificación: el resto autoerótico. Entonces no toda la libido podrá pasar al objeto, pues persistirá una porción no libidinosa y residual que escapa a la especularización y que señalará aquello del cuerpo que no pasará a la imagen. Así, este resto autoerótico no se entamará en transferencia ni podrá ser objeto de la interpretación.

En las neurosis de transferencia, según plantea Freud en la *Conferencia XXVIII*, sucede que la libido permanece ligada a los síntomas

que le procuran al paciente una satisfacción sustitutiva. Durante la cura analítica, instalación de la transferencia mediante, el analista será tomado como objeto, así la libido que se encontraba en los síntomas se volverá hacia éste. Ahora el analista devendrá un objeto libidinal, un objeto de amor y se creará entonces una enfermedad artificial. Recordemos que las particulares modalidades para el ejercicio de la vida amorosa se repetirán en transferencia con el analista. Este ejercicio estará determinado por el complejo de Edipo, pues las relaciones tanto con el padre como con la madre (o sus sustitutos) se fijarán como arquetipos o clisés de todos los vínculos posteriores de amor. Volviendo al transcurso de un análisis, si el paciente llega a mirar al analista a través de sus clisés, cuestión que no va de suyo, si éste pasa a formar parte de su serie psíquica diremos en términos freudianos que se ha instalado la neurosis de transferencia.

¿Por qué para Freud la transferencia es la palanca del éxito para todo tratamiento analítico? Pues la transferencia permite actualizar y mostrar dentro del análisis todo aquello que ha sido reprimido, así el paciente repite parte de su biografía olvidada. Los conflictos, dice Freud, deben resolverse en el terreno de la transferencia. Nada puede ser vencido *in absentia* o *in effigie*, por lo cual es necesario volverlo actual para derrotarlo. Se repite en acto con el analista aquello que no puede ser recordado por el paciente, se repiten las condiciones de amor. Entonces desde aquí volvemos al inicio de este trabajo, la transferencia como formación del inconsciente, como retorno de lo reprimido. Como el paciente no recuerda aquello reprimido sino que lo actúa, la repetición en transferencia supondrá entonces una manera de recordar, al modo del síntoma como lastre mnémico. Será la expresión de mociones pulsionales sexuales reprimidas. Estas pulsiones se encuentran amarradas a significantes (dato que nos interesará retomar más adelante). Freud afirma que el paciente libidiniza al analista con la libido yoica. Es decir, la transferencia sería una libidinización. Pero, ¿es cualquier libido la que se transfiere, la que inviste al analista como objeto? No, el analizante constituye al analista como objeto de amor con la libido que está amarrada a los significantes reprimidos, que a su vez (justamente por ser los significantes reprimidos) son los que dieron lugar al síntoma.

VIÑETA CLÍNICA I

Romina tiene 24 años y consulta porque tiene dificultades a la hora de presentarse en los exámenes. Al tiempo del inicio del análisis empieza a transitar diferentes relaciones con hombres donde ella quedaba siempre esperando, siempre estaba. Romina cree que con ella no quieren nada serio. Cuando estos hombres la abandonan no puede dejar de llamarlos, insiste. Sobre su historia cuenta que es la mayor de cuatro hermanos. Su madre, según dice “fue muy dedicada a sus hijos”. En cambio su abuela, cuando su mamá tenía un mes, la deja en la casa de un familiar y desaparece. Esta abuela materna después vuelve, tiene dos hijos más, pero cada tanto se ausentaba. Una de estas veces regresa embarazada, el abuelo quiere darle el apellido pero ella no quiere. Tiempo después y en repetidas ocasiones la internan en neuropsiquiátricos. Recuerda que en su infancia su mamá cada tanto tenía que salir corriendo por su abuela, entraban en emergencia (además había que colaborar económicamente, cada tanto, con las hermanas menores de la madre). Algunas temporadas esta abuela vivía con ellos.

Durante el tratamiento llega muy tarde a las sesiones, además de ausentarse frecuentemente. Ante la interrogación responde que se queda dormida o tiene cuestiones laborales por resolver, dice: “por eso me ausento”. Se le pregunta si esto tendría que ver con ausencias de su abuela. A partir de este momento van apareciendo

algunos recuerdos: cuando su abuela llevaba a todos los nietos a la plaza, una vez que sus padres salieron de noche y se quedaron con ella (aquella vez Romina no se duerme por miedo). Cuando nace su hermana, ella con un año y medio casi muere de una peritonitis. La internan y cuenta que a la noche se quedaba sola porque la madre debía que estar con su hermana recién nacida. Romina afirma que ella, respecto de sus hermanos, es quien mejor se las arregla sola, por ejemplo en el estudio. Por esto los padres siempre le pedían que ayudara a sus hermanos con las tareas escolares. Al tiempo vuelve a ausentarse. Dice: “desaparecí, estuve bastante mal, mal en el trabajo. Como los otros no aparecen, no están y no se hacen cargo, al final me tengo que hacer cargo de cuestiones que no me incumben, porque yo siempre estoy”.

En este material observamos cómo, a partir de una intervención del analista, la paciente asocia, se relanza la cadena asociativa. Ella vincula la ausencia de su abuela con la ausencia materna y repite en acto algo de todo esto. Como reverso ella no puede ausentarse para los hombres y tampoco en sus tareas laborales. Así algo perteneciente a su biografía se hace presente en transferencia.

TRANSFERENCIA DE LO NO LIGADO

Para 1920 Freud introduce un nuevo concepto: la pulsión de muerte. Ella se desprende de ciertos fenómenos en la clínica no regulados por el principio del placer tales como los sueños traumáticos y la compulsión de repetición en transferencia. La pulsión de muerte se define como un resto que no se inscribe y que persiste por fuera de la cadena representacional. Denota un eterno retorno de lo igual vía la compulsión de repetición. Como antecedente de esta pulsión recordemos el resto autoerótico planteado desde la teoría libidinal de 1914.

El segundo dualismo pulsional estará integrado por las pulsiones de vida, que suponen una libido desplazable y sostenida en la ligadura. En cambio las pulsiones de muerte supondrán un fracaso de la misma.

Sostenemos que la pulsión de muerte es un residuo mudo que no logra transponerse hacia el exterior. Cuando la libido intenta hacer inocua a la pulsión de muerte la desvía hacia afuera como pulsión de destrucción, apoderamiento o sadismo.

El hecho nuevo y asombroso, al decir de Freud, será que la compulsión de repetición volverá actual vivencias del pasado que nunca han sido placenteras, pero como un intento de ligadura, intento de producir una diferencia en ese eterno retorno de lo igual. Dice Freud, respecto a la transferencia, en el capítulo III de *Más allá del principio del placer*: “... los neuróticos repiten *entreferencia* todas estas ocasiones indeseadas y estas situaciones afectivas dolorosas, reanimándolas con gran habilidad. Se afanan por interrumpir la cura incompleta, saben procurarse de nuevo la impresión de *desaire*, fuerzan al médico a dirigirles palabras duras y a conducirse fríamente con ellos...” (Freud, 1920, 21).

VIÑETA CLÍNICA II

Quizás venga al caso una pequeña viñeta sobre Juana, paciente de unos 30 años que tenía una particularidad: se producía, con cierta regularidad, cortes en los brazos además de otras agresiones a su cuerpo tales como quemaduras con el cigarrillo.

En relación a dichas autopuniciones, la paciente no sabía por qué ni a qué atribuirlo. Sólo manifestaba que en esos momentos le surgía una angustia desbordante encontrando en el dolor cierto alivio, por lo que terminaba generalmente produciéndose cortes en los brazos con una Gillette.

Como antecedentes, cabe señalar que había tenido también algún

intento de suicidio como así también de chica había transitado 5 años de tratamiento en ALUBA por bulimia.

Se advierte entonces cierta irrupción pulsional que puede cobrar distintas formas pero que no encuentra anudamiento en la palabra (o más precisamente en el campo de las representaciones) y difículta por ende el despliegue de la transferencia simbólica.

Lo antedicho no es ajeno a la transferencia que plantea esta paciente en el análisis: de distintas maneras pide al analista, casi desesperadamente, que la calme: lo llama para solicita ir antes a la sesión o que se le de algún medicamento, pregunta sistemáticamente qué hacer, lo insta a que hable con el papá, etcétera. En otras palabras, se manifiesta una transferencia de tinte “salvaje”, vale decir no simbólica, donde la demanda es voraz y la urgencia permanente.

En este punto se podría plantear que el dolor que ella misma se produce, en esos momentos de angustia desbordante, actúa al modo de un “dique pulsional” (referido por David Laznik en su trabajo *Anudamientos de lo no ligado*). Recordemos que en 1905 Freud presenta al dique pulsional como construcción propia del período de latencia, como un poder que encausará a la pulsión. Por otro lado la concepción sobre el dolor que proponemos difiere del dolor como meta pulsional presente en *El problema económico del masoquismo*, en tanto constituye un intento de anudamiento frente al exceso de *quantum* pulsional. Será una modalidad de anudamiento de aquello no ligado que, aunque no produzca una ligazón a lo simbólico, permite una cierta tramitación de la satisfacción pulsional en juego.

CONTINGENCIA Y ESTRUCTURA

La viñeta presentada se podría enmarcar dentro de una serie de casos en los cuales se observa un punto donde la respuesta fantasmática vacila o es insuficiente (ubicamos aquí algo del orden de la “locura”, de la desmesura). Pero transcurrido cierto tiempo, es posible recuperarla, vale decir, suponen una temporalidad pasajera. Se podrían distinguir entonces aquellos casos en los cuáles no hay posibilidades de ninguna articulación discursiva (y por ende del despliegue de la transferencia de represión) de aquellas presentaciones clínicas ligadas a los *actings*, las impulsiones, ciertas adicciones y delirios que poseen un carácter transitorio. En otras palabras, es dable diferenciar lo que es del orden de lo no analizable en términos estructurales (melancolía, psicosis, neurosis graves) de la irrupción de aquello no ligado que no encuentra un anudamiento acabado pero que supone una temporalidad contingente, como en el caso de nuestra paciente.

En un sentido similar Diana Rabinovich plantea la existencia de ciertas perturbaciones que presentan dificultades a la hora del establecimiento de la transferencia y en las cuales aparece cierta satisfacción pulsional irrenunciable para el paciente. Ella las denomina “perturbaciones de la demanda” señalando al respecto que “... se trata de psicopatologías... que no son en sí mismas estructuras clínicas. Sin embargo, tenemos una gama lacaniana que nos permite describirlas. Esa gama se refiere a la serie: *pasaje al acto, acto, acting-out.*” (Rabinovich, 1985, 18). Para Rabinovich en estos pacientes se puede advertir una manera particular de demandar análisis y requieren un trabajo previo a la instalación de la transferencia como Sujeto Supuesto Saber.

CONCLUSIONES

Sostiene Freud que el paciente muchas veces no puede recordar todo lo reprimido que hay en él, se ve forzado a repetirlo como vivencia presente, lo actúa. Entonces esta reproducción se escenifica en el terreno de la transferencia. Pero además, en el seno mismo de ella, aparece algo que impulsa y que no se ordena respecto

del despliegue de la cadena asociativa. Así la transferencia no será pensada únicamente como formación del inconciente, como retorno de lo reprimido. En algunos casos “... ¿de qué síntoma podía apoderarse el analista cuando no lo hay?” (Laznik, 2004, 230). Aquí situamos entonces la emergencia de lo pulsional. Ahora el obstáculo estructural estará en el interior de la transferencia.

Nuestro recorrido dejó a la vista cómo se complejiza la conceptualización de la transferencia. Finalmente la consideramos no sólo en relación a lo reprimido sino además como un actuar en transferencia de aquello no ligado, que nunca fue placentero. Allí ubicamos una irrupción pulsional sin amarre significativo y carente de la regulación del principio del placer. Esta irrupción no entrama deseo alguno. Desde esta satisfacción pulsional ahora recuperamos el valor del resto autoerótico planteado en *Introducción del narcisismo*, como aquello que no se direcciona hacia un otro. Entonces ahora podemos pensar una doble cara de la transferencia vinculada con los dos tipos de pulsiones, ninguna de las cuales se excluye mutuamente.

Asimismo se podría agregar que, frente a la compulsión de lo no ligado, el dolor opera como dique, como intento de anudamiento frente a la perturbación económica. Recordemos que en *Más allá del principio del placer* éste era un antídoto para la neurosis traumática. Nuestra propuesta coincide con esta vía.

Finalmente, teniendo en cuenta la complejización del campo transferencial a partir de la noción de lo no ligado, se podría señalar que existen distintas modalidades de transferencia “salvaje” en tanto suponen una irrupción pulsional sin tramitación simbólica (figurándose como lo “no analizable” respecto de la instalación de la neurosis de transferencia). Pero es menester diferenciar los casos cuya estructura misma impide la articulación entre la pulsión y lo simbólico, producto de un déficit en la constitución misma del fantasma, de ciertas patologías relacionadas al actuar que delimitan un campo más vinculado a lo impulsivo de carácter transitorio. En estas últimas, como dijimos, se puede ubicar cierta vacilación en la respuesta fantasmática, sin que aludan directamente a una estructura clínica particular ni quede anulada (en ciertos casos) la apuesta por la instalación de la transferencia simbólica.

BIBLIOGRAFIA

- Freud, S. (1894): "Neuropsicosis de defensa". En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1996, III, 41-61.
- Freud, S. (1900): "La interpretación de los sueños". En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1996, V, 527-564.
- Freud, S. (1905): "Tres ensayos de teoría sexual". En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1996, VII, 123-222.
- Freud, S. (1912): "Sobre la dinámica de la transferencia". En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1996, XII, 97-105.
- Freud, S. (1914): "Introducción del narcisismo". En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1996, XVI, 65-98.
- Freud, S. (1914): "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia". En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1996, XII, 163-174.
- Freud, S. (1914): "Recordar, repetir y reelaborar". En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1996, XII, 149-157.
- Freud, S. (1917): "28º Conferencia". Conferencias de introducción al Psicoanálisis". En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1996, XVI, 410-415.
- Freud, S. (1920). "Más allá del principio del placer". En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1996, XVIII, 1-136.
- Freud, S. (1923). "El yo y el ello". En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1996, XIX, 1-66.
- Freud, S. (1924). "El problema económico del masoquismo". En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1996, XIX, 161-176.
- Freud, S. (1926). "Inhibición, síntoma y angustia". En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1996, XX, 71-161.
- Laznik, D. y otros (2001): "Las patologías actuales y los diques pulsionales", en Anuario de Investigaciones, Buenos Aires, Facultad de Psicología, UBA IX, 143-148.
- Laznik, D. y otros (2003): "Anudamientos de lo no ligado", en Anuario de investigaciones, Bs. As., Facultad de Psicología, UBA, XI, 447-452.
- Laznik, D. y otros (2004): "La transferencia: De la suposición a lo no ligado", en Anuario de investigaciones, Bs. As., Facultad de Psicología, UBA, XII, 229-233.
- Laznik, D. y otros (2007). "Las nosografías freudianas y lo "no-analizables". Ficha de la cátedra de Clínica psicoanalítica.
- Rabinovich, D. (1985): Una clínica de la pulsión: las impulsiones. Buenos Aires, Manantial.