

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

Dimensiones de la transferencia.

González Martínez, María Florencia.

Cita:

González Martínez, María Florencia (2016). *Dimensiones de la transferencia. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/729>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATH/YNu>

DIMENSIONES DE LA TRANSFERENCIA

González Martínez, María Florencia
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

La prevalencia de modos de presentación clínica que no se ajustan al dispositivo psicoanalítico tradicional ha llevado a cuestionar, en muchos casos, la posibilidad de instauración de la transferencia. Allí donde el padecimiento no se ordena según las formaciones del inconsciente se abre un interrogante sobre la pertinencia del psicoanálisis como terapéutica. Pero también se instala la pregunta sobre los modos de definir el concepto de transferencia. Así como en su momento la clínica con niños o la clínica de las psicosis produjeron un cuestionamiento sobre los límites y alcances del dispositivo analítico, hoy encontramos una pregunta análoga respecto de lo que se ha dado en llamar la clínica de los bordes. Este trabajo se propone interrogar el concepto de transferencia ubicando tanto en Freud como en Lacan afirmaciones que permitan situar su riqueza y complejidad, así como su valor para el abordaje de estos cuadros.

Palabras clave

Transferencia, Freud, Lacan, Bordes

ABSTRACT

DIMENSIONS OF THE TRANSFERENCE

The prevalence of clinical presentations that do not conform to the traditional psychoanalytical device has led to question, in many cases , the possibility of establishing transference. Where suffering is not sorted according to the formations of the unconscious one question on the relevance of psychoanalysis as a therapeutic opens. But the question on ways of defining the concept of transfer is also installed. Just as at some time ago the clinic with children or clinic of psychosis caused a questioning of the limits and scope of the analytical device, today we find a similar question about what has been called the clinic edges. This paper aims to examine the concept of transference placing both Freud and Lacan claims which would put its richness and complexity, as well as its value for addressing these clinical profiles.

Key words

Transferencia, Freud, Lacan, Borders

En el seminario 10 Lacan afirma que puede haber transferencia sin análisis. El interrogante que surge es si es posible un análisis en el que se prescinda de la transferencia. Consideramos que la respuesta a esta pregunta es un categórico "no". El concepto de transferencia es clave en tanto delimita el campo de la experiencia psicoanalítica. El modo de pensarla determina tanto la dirección de la cura como la manera de considerar al psicoanálisis como tal.

Surge un problema cuando nos encontramos con modos de presentación del padecimiento que no se ordenan de acuerdo al retorno de lo reprimido. Allí donde la cura no se desarrolla a partir del despliegue del saber inconsciente, es habitual leer en ciertos autores contemporáneos un cuestionamiento de la posibilidad de instalación de la transferencia. Esta afirmación implica un modo particular de delimitación del fenómeno. En estos casos la transfe-

rencia es entendida como la instalación del sujeto supuesto saber, siendo considerada solamente en su dimensión simbólica.

Sin embargo, tanto en Freud como en Lacan, la transferencia ha sido abordada como un fenómeno mucho más complejo. Intentaremos justificar esta afirmación en lo que sigue.

La transferencia en Freud

La transferencia es formalizada conceptualmente en los llamados Escritos Técnicos a partir del fenómeno del amor. No obstante, sabemos que Freud ya había hecho varias menciones anteriores referidas a los avatares de la cura y las demandas de los pacientes. Podemos remontarnos a Anna O. Allí Freud había atribuido a la hipnosis el "enrarecimiento de la relación con el médico" que había ubicado como un problema inherente al método.

¿Qué importancia reviste la conceptualización llevada a cabo en 1912? Realizaremos una conjectura. Hasta ese momento, el campo de pertinencia del psicoanálisis había estado delimitado por la angustia. Los cuadros que la tenían como síntoma principal (las neurosis actuales) señalaban un punto de exterioridad a los alcances del psicoanálisis. La condición para la terapéutica era la operación de un mecanismo psíquico (defensa) que garantizaba la posibilidad de producir una historización de los síntomas. Sin embargo, en la época de la metapsicología, la angustia es objeto de una nueva conceptualización que la ubica de lleno en el ámbito psíquico. (1)

Esto hace necesario un nuevo parámetro para delimitar el campo propio del psicoanálisis. Lo encontrará en el concepto de transferencia. Es por esto que este concepto surge enlazado a un cambio en la nosología freudiana. Y es aquí donde, probablemente, podemos ubicar el origen de cierto deslizamiento teórico que arrastramos hasta hoy: la homologación de la transferencia a la neurosis de transferencia. Esta última nace con un sentido doble: es tanto el fenómeno a partir del cual se recorta el campo de la clínica analítica como el nombre que recibe la entidad que engloba a todos los cuadros en los que este fenómeno tiene lugar. Es decir, describe tanto un fenómeno clínico como un cuadro nosológico. En la otra orilla nos encontramos con las neurosis narcisistas, caracterizadas por la imposibilidad de transferencia. Este término, sin embargo, engloba cuadros muy disímiles a partir de ese rasgo común. Recordemos que el interés de Freud no está puesto en establecer una nosología detallada sino en definir el ámbito en el que es posible la experiencia del análisis.

Ahora bien, ¿podríamos sostener que la transferencia es equivalente a la neurosis de transferencia? ¿Qué lugar quedaría entonces para pensar las posibilidades de intervención del psicoanálisis en lo que respecta a las psicosis o a la clínica de niños, por ejemplo? En lo relativo a estos dos campos hoy ya no hay prácticamente cuestionamientos (al menos no desde el interior del psicoanálisis): los analistas no dudamos de la posibilidad de nuestra disciplina de realizar aportes valiosos. En estos casos, está claro que la transferencia no puede pensarse como equivalente a la neurosis de transferencia. ¿Cómo entender que esta misma lógica no se aplique, por ejemplo, al tratamiento de las llamadas patologías del acto, donde todavía se cuestiona la posibilidad de análisis basándose en la dificultad para el despliegue del saber inconsciente? Pareciera

olvidarse que la transferencia, aún en su primera formulación no se constituye exclusivamente a partir de la dimensión del saber sino que supone un componente libidinal.

Por otro lado, no puede desconocerse que en Freud los desarrollos relativos a las posibilidades y definiciones de la cura no se agotan en los escritos de la metapsicología. A partir de 1920, con la redefinición del concepto de pulsión, Freud lleva adelante una reconfiguración del ámbito de la clínica. La posibilidad de situar lo extranjero en el corazón mismo de la neurosis (a partir de la conceptualización de la pulsión de muerte) lleva a situar esta misma exterioridad en el corazón de la cura. En este sentido, el obstáculo deja de estar afuera para ubicarse en el centro de la experiencia analítica. Esto lleva a una reformulación de la nosología. David Laznik, refiriéndose a las figuras de lo no analizable en la última época freudiana, dice lo siguiente.

"Ahora éste (2) toma el nombre de trauma (más allá de los sueños traumáticos), de melancolía (más allá de las estructuras clínicas), de reacción terapéutica negativa, de sentimiento inconciente de culpa, de "neurosis graves", entre otros. El cambio fundamental es que estos fenómenos, que testimonian de los obstáculos estructurales en la cura, no conforman un conjunto homogéneo. Al mismo tiempo, no se ubican por fuera del campo de la praxis analítica. Son las figuras de los obstáculos en el interior mismo del campo del psicoanálisis." (Laznik, 2014, p. 69)

En este sentido, la conceptualización del masoquismo erógeno ocupa un lugar de preeminencia. En 1924 Freud logra finalmente distinguir a la pulsión de muerte del sadismo (problema que no pudo superar en 1920) al ubicar la dimensión primaria del masoquismo.

"En el ser vivo (pluricelular), la libido se enfrenta con la pulsión de destrucción o de muerte; esta, que impera dentro de él, querría desagregarlo y llevar a cada uno de los organismos elementales a la condición de estabilidad inorgánica (aunque tal estabilidad solo pueda ser relativa). La tarea de la libido es volver inocua esta pulsión destructora; la desempeña desviándola en buena parte – y muy pronto con la ayuda de un sistema de órgano particular, la musculatura - hacia afuera, dirigiéndola hacia los objetos del mundo exterior. Recibe entonces el nombre de pulsión de destrucción, pulsión de apoderamiento, voluntad de poder. Un sector de esta pulsión es puesto directamente al servicio de la función sexual, donde tiene a su cargo una importante operación. Es el sadismo propiamente dicho.

Otro sector no obedece a este traslado hacia afuera, permanece en el interior del organismo y allí es ligado libidinosamente; en ese sector tenemos que discernir el masoquismo erógeno, originario." (Freud, 1924, p. 169)

Aquí Freud distingue dos dimensiones de la pulsión de muerte (esto no es del todo preciso, pero inmediatamente lo aclararemos) o Una que, en tanto susceptible de metabolización por parte de la libido, logra entrar en la dialectización, en la transferencia. Pero el mismo tratamiento que recibe por parte de la pulsión de vida modifica su naturaleza. Se convertirá en pulsión de apoderamiento. o Otra, fundamentalmente reacia a los esfuerzos de la libido, que quedará albergada en el cuerpo y no será, entonces, susceptible de transferencia. Esto es lo que será delimitado como pulsión de muerte propiamente dicha. Es por eso que Freud homologa en este escrito a la pulsión de muerte con el masoquismo erógeno. (3)

Ahora bien, así como a partir de 1920, el planteo de un más allá del principio del placer, permite pensar una exterioridad (efecto de la fundación misma del campo) que se constituye como un punto irreducible que interviene en el campo de las representaciones, la propuesta de 1924 permite pensar cómo esta misma exterioridad (en este caso planteada en términos de pulsión y transferencia) se hace presente como obstáculo en los mismos fenómenos de la cura. En este sentido participa de la transferencia misma.

Si esta complejización del concepto de transferencia ya está presente en Freud, ¿por qué pareciera caer bajo el olvido cuando se habla de ciertos modos (supuestamente nuevos) de presentación clínica?

La transferencia en Lacan

Encontramos en Lacan dos figuras a partir de las cuales la transferencia es definida: el sujeto supuesto saber y el deseo del analista. La segunda surge como respuesta y crítica a la noción de contratransferencia sostenida por los postfreudianos. Allí donde el riesgo es hacer consistir al "ser analista", Lacan propone la operatoria del analista en términos de una función. Como es habitual en el autor la crítica se dirige a la ontología. En este sentido, la función deseo del analista se nos aparece en absoluta solidaridad con la lógica del acto analítico. Lacan dirá que este es un deseo de obtener la diferencia absoluta. Isidoro Vegh interpreta esta afirmación de la siguiente manera:

"(...) Lacan plantea como la diferencia o la máxima diferencia para el analista entre el lugar del Ideal al que la transferencia lo invita y el lugar del objeto, al revés de la posición del hipnotizador que tiende a conjugar Ideal y objeto (...) ¿Qué quiere decir con esto?: que el analista se presta a ser llevado por el analizante a cumplir su operación allí donde el discurso se lo indica." (Vegh, 2001)

Vemos, en esta función, más una indicación dirigida a los analistas que una definición del lugar del analizante. De este modo, esta noción no pareciera presentar objeción ni distinción respecto de los diversos modos de presentación clínica.

Más problemática en este sentido pareciera ser la noción de sujeto supuesto saber. En tanto Lacan la define como "el pivote desde el que se articula todo lo tocante a la transferencia" (Lacan, 1967, p. 266) y ha sido habitualmente abordada como la atribución de saber al analista por parte del analizante o como la creencia del analizante en el inconsciente, representa un obstáculo para pensar la posibilidad de transferencia en los pacientes cuya presentación no coincide con el despliegue de síntomas que correspondan al retorno de lo reprimido.

Sin embargo, en *El reverso del psicoanálisis* Lacan critica a los que creyeron entender que esta figura se refería al lugar del analista y la ubica del lado del analizante.

"Lo que se le pide al psicoanalista, ya lo indiqué en mi discurso la última vez, no es lo que concierne a ese sujeto supuesto saber, en el que han creído hallar el fundamento de la transferencia, entendiéndolo como es habitual de forma un poco sesgada. A menudo he insistido en que no se supone que sepamos gran cosa. El analista instaura algo que es todo lo contrario. El analista le dice al que se dispone a empezar *Vamos, diga cualquier cosa, será maravilloso*. Es a él a quien el analista instituye como sujeto supuesto saber." (Lacan, 1970, p. 55)

De este modo el aparente obstáculo desaparece. ¿Acaso un ana-

lista no apuesta siempre a la aparición de un sujeto en el análisis? ¿Cómo pensar la posibilidad de asumir esa empresa sin que se juegue del lado del analista la apuesta al inconsciente?

Por otro lado, encontramos en el Seminario 10 una referencia a la transferencia de angustia. Esta figura es tomada por David Laznik para pensar una función particular de la transferencia, allí donde ésta "adquiere valor de separación, separación del objeto que el sujeto es en el punto del desamparo" (Laznik, 2014, p. 83). En este sentido opera como soporte de cierto modo de anudamiento. En esta dimensión la eficacia de las intervenciones se sostienen en el manejo de la transferencia.

Este sesgo permite el abordaje de fenómenos clínicos que remiten a ese resto de la inscripción del masoquismo que se presenta ahora como inherente a la cura.

Conclusiones

Hemos expuesto brevemente distintos modos de abordaje de la transferencia presentes en Freud y Lacan. A partir de esto, observamos que la conceptualización de este fenómeno se ha ido complejizando a partir de los diversos obstáculos con los que se han topado los autores. Pareciera cada vez más difícil hablar de transferencia en singular. Más bien este fenómeno presenta diversas aristas que impiden una formalización homogénea.

Retomando lo planteado al inicio del artículo, entendemos que el modo de definir los conceptos condiciona la experiencia analítica. Si reducimos la transferencia a cualquiera de las aristas sin considerar la posibilidad de las otras, reducimos el campo de la praxis y del psicoanálisis, obstaculizando la escucha.

NOTAS

1) Nuevamente la Freud se adelanta a su propia teorización: en 1900, sin explicitarlo, ya la había situado en el plano psíquico al describir los sueños de angustia y darles un lugar central en su texto sobre el sueño.

2) Se refiere a lo no analizable

3) Podríamos pensar, que esta idea es el soporte de la tesis lacaniana que afirma que el síntoma se basta a sí mismo en tanto está en juego en él un goce (*unlust*). En este sentido, el síntoma es la sede de un goce intransferible.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1950 [1892 – 99]). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. . En Sigmund Freud. Obras Completas. Vol. I. Buenos Aires, Argentina. Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños. En Sigmund Freud. Obras Completas. Vol. IV y V. Buenos Aires, Argentina. Editorial Amorrortu.
- Freud, S. Trabajos sobre técnica psicoanalítica (1911 – 1915 [1914]). En Sigmund Freud. Obras Completas. Vol. XII. Buenos Aires, Argentina. Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. En Sigmund Freud. Obras Completas. Vol. XVIII. Buenos Aires, Argentina. Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1924). El problema económico del masoquismo. En Sigmund Freud. Obras Completas. Vol. XIX. Buenos Aires, Argentina. Editorial Amorrortu.
- Lacan, J. (1963). El Seminario. Libro 10. La angustia. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1964). El Seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1967). Proposición del 9 de octubre de 1967. En Otros Escritos. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1970). El Seminario. Libro 17. El reverso del psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.
- Laznik, D. y colaboradores. (2014). Actualidad de la clínica psicoanalítica. Buenos Aires, Argentina. JVE ediciones.
- Vegh, I. (2003 [2001]) El deseo del analista. En Cuadernos Sigmund Freud Nro. 23. Buenos Aires, Argentina. Publicación de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.