



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

Maestría en Psicoanálisis, con mención en Clínica Psicoanalítica

TÍTULO DE LA TESIS:

**“La Transferencia en las Neurosis Contemporáneas”**

Previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en Maestría en  
Psicoanálisis, con mención en clínica

ELABORADO POR:

Juan Emilio de Althaus Guarderas

Guayaquil, a los 29 días del mes de octubre año 2012



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## SISTEMA DE POSGRADO

### CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Licenciado Juan Emilio de Althaus Guarderas, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Psicoanálisis con mención en Clínica Psicoanalítica.

Guayaquil, al día primero del mes de marzo del año 3013

#### DIRECTOR DE TESIS

Mg. Mayra de Hanze

#### REVISORES:

Mg. Rosa Elena Sper

Dra. Mariuxi Egas Miraglia

#### DIRECTOR DEL PROGRAMA

Mg. Nora Guerrero de Medina



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## SISTEMA DE POSGRADO

### DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO, JUAN EMILIO DE ALTHAUS GUARDERAS

DECLARO QUE:

La Tesis “La Transferencia en las Neurosis Contemporáneas” previa a la obtención del Grado Académico de Magíster, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, al día primero del mes de marzo del año 2013

Juan Emilio De Althaus Guarderas



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## SISTEMA DE POSGRADO

### AUTORIZACIÓN

YO, JUAN EMILIO DE ALTHAUS GUARDERAS

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución de la Tesis de Maestría titulada: “La Transferencia en las Neurosis Contemporáneas”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, Al día primero del mes de marzo del año 2013

Juan Emilio De Althaus Guarderas

## INDICE

INTRODUCCIÓN (p.1)

Antecedentes (p.1)

Justificación (p.2)

Objetivo (p.3)

Metodología (p.3)

1. LA TRANSFERENCIA EN FREUD (p.5)

1.1. Cómo Freud descubrió la transferencia (p.5)

1.2. ¿Qué es lo que se transfiere al analista y qué resiste al análisis? (p.13)

1.3. La propuesta de la “asociación libre” (p.16)

1.4. Las dificultades transferenciales en el caso del Hombre de las Ratas (p.22)

1.5. ¿Qué es la “atención flotante” del analista freudiano? (p.27)

1.6. ¿Cuál es la importancia del recuerdo, repetición y elaboración en la transferencia? (p.31)

1.7. ¿A qué se refiere Freud con el “amor de transferencia”? (p.33)

1.8. ¿La abstinencia del analista es un principio? (p.36)

1.9. El papel de la libido y sus objetos en la transferencia (p.38)

1.10. El inconsciente como escritura e interpretación-construcción (p.38)

1.11. ¿Qué relación hay entre la resistencia y la represión? (p.43)

- 1.12. La obsesión de repetición y la transferencia (p.47)
- 1.13. La resistencia y la reacción terapéutica negativa (p.53)
- 1.14. ¿A qué se refiere Freud con “la negación”? (p.55)
- 1.15. ¿Existe alguna posibilidad de llevar un análisis hasta el final? (p.57)
- 1.16. ¿Qué sucede al final con la transferencia? (p.65)
- 1.17. ¿Cuáles son las recomendaciones técnicas de Freud para el tratamiento? (p.65)
2. LA TRANSFERENCIA LACANIANA (p.74)
  - 2.1. La importancia de Sócrates para el Psicoanálisis (p.75)
  - 2.2. ¿Por qué *El Banquete* de Platón? (p.77)
  - 2.3. El amor es dar lo que no se tiene. Amor es metáfora (p.78)
  - 2.4. ¿Qué se ama en el amado? (p.79)
  - 2.5. ¿Qué se busca en el analista? (p.80)
  - 2.6. ¿Qué es el deseo del analista? (p.81)
  - 2.7. La función principal del *agalma* (p.83)
  - 2.8. ¿Todo amor es narcisista? (p.84)
  - 2.9. La transferencia como fuente de ficción (p.84)
  - 2.10. ¿Qué es la contra transferencia según Lacan? (p.85)
  - 2.11. ¿A qué se refiere Lacan con demanda y deseo? (p.87)
  - 2.12. El complejo de castración y el fin de análisis (p.88)

2.13. ¿Qué es la “suposición de saber”? (p.89)

2.14. ¿Qué papel juega el analista en la transferencia? (p.91)

2.15. ¿En qué posición está el analista frente a la angustia? (p.93)

2.16. ¿Es el “Sujeto supuesto Saber” la transferencia lacaniana? (p.96)

2.17. El fin de análisis de Lacan (p.101)

3. CONCLUSIONES (p.105)

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BIBLIOGRAFÍA (p.107)

**PALABRAS CLAVE: Transferencia – Psicoanálisis – Freud – Lacan.**

**ABSTRACT:**

Este trabajo define de qué se trata la transferencia en la relación analítica entre analista y analizante. Tanto Freud como Lacan afirman que la estructura del amor está presente siempre cuando se instala la transferencia. Lacan añade la fórmula del Sujeto Supuesto Saber como indispensable para la instalación de la transferencia.

## 1. Introducción

Jacques Lacan, en su *Seminario 11, Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*, declara que la transferencia es el tercer concepto básico del psicoanálisis, siendo el primero el inconsciente, el segundo la repetición y el cuarto la pulsión.

Una vez que Sigmund Freud, el fundador del psicoanálisis, descubrió el inconsciente en los tratamientos que hacía a las histéricas por medio de la hipnosis, se encontró luego, sorpresivamente, con el fenómeno que denominó transferencia, por la cual los pacientes manifestaban, de diferentes maneras, un amor hacia el mismo Freud.

Este amor de transferencia era una paradoja porque, por un lado, permitía el vínculo con el analista y, por otro lado, obstaculizaba el tratamiento analítico. Sin embargo, es desde los obstáculos de la transferencia que Freud y Jacques Lacan elaboraron el conjunto de conceptos del discurso psicoanalítico.

Esta tesis aborda las modificaciones sustanciales realizadas por Freud y Lacan sobre el concepto de transferencia en psicoanálisis.

### *Antecedentes*

El término transferencia se usa en muchos campos del saber. Proviene del latín *transferens*, que se refiere a la “acción y efecto de transferir” (pasar o llevar algo desde un lugar a otro, ceder un derecho o dominio), muy usado en el comercio y en el derecho romano. Aristóteles concebía la transferencia como la metáfora o sustitución del nombre de una cosa por otra, del género a la especie y a la inversa. Cabe señalar que Freud hizo uso de la palabra en alemán *Uebertragung*, cuya traducción literal (en español y francés) es “transmisión”, no transferencia. Sin embargo, los diccionarios indican que el significado es el mismo en uno y otro caso. En psicoanálisis, ambos términos se usan

para relaciones diferentes. Lo que se produce en la sesión analítica entre un analista y un paciente se denomina transferencia, pero la enseñanza de un analista a otros sobre el psicoanálisis se denomina transmisión. Es decir, se trata de dos vínculos sociales estructuralmente disímiles, aunque articulados. Sólo se hace esta observación para delimitar de mejor manera el contenido del presente trabajo.

Se pueden definir algunos alcances de la *intensión* y *extensión* del concepto de transferencia, a saber: El despliegue de la ciencia a partir del siglo XIX incorporó el término a la Termodinámica, usándolo para explicar el traslado de energía calorífica, como propiedad de la materia dentro del principio de autoconservación: La electrización por contacto produce una *transferencia de carga de un cuerpo al otro* y así el conductor queda cargado, positivamente si cedió electrones, o negativamente si los ganó.

Freud se formó en el campo de las ciencias médicas, de las cuales la neurología ya había incorporado el mismo término para nombrar el traslado de energía bioquímica de una neurona a otra. Es de aquí que toma el significante “transferencia” para nombrar este nuevo fenómeno psíquico que descubrió en la cura de sus pacientes, teniendo en cuenta que Freud, sobre todo durante su primera tópica, puso incidencia en una concepción energética y dinámica de la psiquis humana. En la transferencia cierta energía psíquica se dirigía del paciente al analista.

### *Justificación*

La práctica del psicoanálisis produce a cada momento interrogantes para el analista en términos generales. En particular, el autor de esta tesis soporta esta investigación en su análisis personal y en su experiencia clínica como practicante del psicoanálisis. Uno de los temas fundamentales que surgen es el que concierne a la

pregunta: ¿Cuándo el paciente es invitado a pasar al diván?; es decir, ¿cuándo es que el paciente ha logrado instalarse en la transferencia? Anticiparse a este momento o demorarse demasiado puede conducir al fracaso de la cura psicoanalítica. Y, como consecuencia, ¿qué implica la transferencia en esta relación entre el analista y el analizante? Es necesario aclarar que estas preguntas están circunscritas únicamente a las estructuras clínicas de las neurosis.

### *Objetivo*

Esta tesis tiene como objetivo responder a la pregunta de ¿cuándo se establece la transferencia psicoanalítica y en qué consiste? Si bien cada caso es singular en psicoanálisis, se puede formalizar de alguna manera los elementos y vínculos que constituyen la transferencia analítica. Lograr establecer los puntos nodales de la transferencia, tanto en Freud como en Lacan, es indispensable para una buena orientación de la práctica analítica. Como consecuencia derivada, se determinará las similitudes y diferencias entre la transferencia freudiana y la transferencia lacaniana, esta última únicamente hasta el segundo momento de la enseñanza de Jacques Lacan.

### *Metodología*

Para cumplir con las metas de la tesis se ha realizado una investigación teórica sobre el concepto de transferencia en Freud y en Lacan. Se ha revisado el conjunto de las *Obras Completas* de Sigmund Freud, en tanto que sus aportes a este tema están dispersos a lo largo de sus diversos escritos.

Para el caso de Jacques Lacan se ha escogido fundamentalmente su *Seminario 8, La Transferencia* y su *Seminario 11, Los Cuatro Conceptos Fundamentales del*

*Psicoanálisis.* En ambos textos están concentrados sus desarrollos hasta el segundo momento de su enseñanza, sobre la transferencia analítica.

## 1. La transferencia en Freud

### 1.1. Cómo Freud descubrió la transferencia

Freud estableció el concepto de la transferencia después de su descubrimiento del inconsciente como hipótesis y de inventar la “asociación libre” abandonando la hipnosis. Diferenciándose de la psiquiatría, sostuvo que “*la terapia analítica no quiere agregar nada, no quiere introducir nada nuevo, sino, por el contrario, quitar y extraer algo*” (Freud.T. III, p.1009). Se trata de extraer algo del inconsciente reprimido.

Inicialmente Freud tomó de Josef Breuer<sup>i</sup> el método catártico o la hipnosis para la cura. El término griego de *catarsis* alude a la purificación del alma y del cuerpo en el contexto de la escenificación de las tragedias griegas, y que fueron analizadas por Aristóteles en su obra *La poética*. La tragedia era un juego de *imitaciones*, donde la *fábula* tenía un lugar destacado, es decir, la narración de una historia verosímil. En ella la acción sucede de tal manera que se pasa de la dicha al infortunio, por algún “error” cometido, a lo que se denomina *peripecia*. Otro momento de la tragedia es la *agnición*, que se refiere al paso de la ignorancia al conocimiento o reconocimiento, en este caso, de las circunstancias del “error” cometido. Suceden también los *lances patéticos*, que implican eventos sorprendidos y destructores, que podrían considerarse la intrusión de lo real. El espectador se entrega a la actuación de los actores en escena, los cuales advierten de las consecuencias nefastas de su narcisismo desmedido, para lo cual la respuesta será la *agnición*<sup>ii</sup>, que es el pasaje de la ignorancia al conocimiento.

La purificación del alma mediante la *fábula* y su *agnición* era lo que estaba implícito en el método catártico de la hipnosis. El hipnotizador demandaba al hipnotizado que hablara de su propia historia y reconociera en ella los acontecimientos

que provocaron su malestar actual. La persona hipnotizada quedaba, si se puede decir, endosada a su hipnotizador (también como el espectador de la tragedia).

En realidad, al principio el amor de transferencia fue nombrado, como la *espera crédula* del paciente, sin lo cual no era posible la hipnosis. Freud sostiene en 1905, después de publicar el caso Dora, que la hipnosis y otras psicoterapias operan mediante la sugestión, la cual:

*No se preocupa del origen, la fuerza y el sentido de los síntomas patológicos y de las conexiones de la idea patógena, sino que les sobrepone algo –la sugestión – que supone ha de ser lo bastante fuerte para impedir la exteriorización de la idea patógena. En cambio, la terapia analítica...se preocupa de la génesis de los síntomas patológicos y de las conexiones de la idea patógena que se propone hacer desaparecer* (Freud, T. III, p.1009).

Hay que considerar las reflexiones más tardías de Freud sobre su experiencia con la hipnosis. En el *Esquema del psicoanálisis* publicado en 1924 afirma que “*nunca se ponderará bastante la importancia del hipnotismo para la historia de la génesis del psicoanálisis*” (Freud. T. VII, p. 2730). En la segunda mitad del siglo XIX se trataba a la histeria con medicamentos y a veces con electroshock, considerándola una anomalía orgánica. Pero luego, médicos como Liébauldt, Bernheim, Hedenhain y Forel introdujeron la hipnosis en el tratamiento de la histeria, lo que fue llevando a la conclusión que existían procesos anímicos “inconscientes”, haciendo del concepto del inconsciente trabajado por los filósofos un campo de estudio corpóreo y experimental.

Es decir, sin la intromisión de la ciencia en el campo del inconsciente difícilmente el psicoanálisis hubiera podido surgir.

En un momento Freud destituye a la hipnosis estableciendo sus límites: 1. Las personas “normales” son más susceptibles de aceptarla que las “enfermas”. 2. El medio es la sugestión y se realiza sobre la base de una autoridad casi absoluta del médico. 3. Los hipnotizados sólo se dejan influir hasta determinado grado. 4. Si bien se modificaba temporalmente el síntoma, el paciente no tenía idea de cómo había sucedido eso y vuelve a recaer. 5. En los límites del trauma y del síntoma, el paciente colocaba una pared infranqueable.

Si bien la hipnosis le sirvió a Freud para elaborar la hipótesis del inconsciente y demostrarlo ante otros, le resultaba cansino, poco interesante y de resultados insuficientes. Se dio cuenta que para el paciente salir de su “enfermedad” le implicaba un sacrificio muy grande. Se topaba siempre con una resistencia, concepto clave en sus posteriores desarrollos sobre la transferencia analítica.

La hipnosis colocaba al hipnotizado en un estado parecido al sonambulismo, llevando al extremo el *fading* del sujeto, su desaparición. Su responsabilidad individual, por así decirlo, se transfería al hipnotizador. Por eso Freud comenta que,

*El signo más importante de la hipnosis –y el de mayor valor para nosotros– radica en la conducta del hipnotizado frente a su hipnotizador. En efecto, mientras el sujeto se conduce con respecto al mundo exterior como un durmiente... se mantiene despierto para la persona que lo ha colocado en hipnosis, y sólo ve, comprende y responde a ésta. Este fenómeno se llama rapport en la hipnosis, tiene su parangón... (en) la madre que amamanta a su hijo (Freud. T. III, p. 1022).*

De esta manera el hipnotizado se vuelve dócil, obediente y crédulo, casi ilimitadamente ante el hipnotizador. Un *rapport* que coloca al hipnotizado en posición de esclavo frente a un amo sin posibilidad a una dialectización. Freud insiste que el estado hipnótico produce una excesiva influencia de la vida psíquica sobre la dimensión corporal, o del impacto de una idea sobre el cuerpo. Lo hace equivaler a la recuperación del poder mágico de la palabra. Incluso, si al hipnotizado se le ordena que realice determinadas percepciones sensoriales, como por ejemplo, que oiga o huelga algo determinado, lo hará, pero de forma alucinatoria. Esta credulidad hacia el hipnotizador es posible encontrarla en la vida real con “*la actitud del niño para con sus amados padres*” (Freud. T. III, p. 1022, 1023).

Hay que considerar que estos efectos se producen mediante el *discurso del hipnotizador*, que produce en forma casi mágica los efectos descritos, el cual se puede denominar *sugestión*. Y esta sugestión puede lograr que el hipnotizado no sienta algo, lo cual se denomina *alucinación negativa* y también que haga algo al despertar de la hipnosis, lo que se llama *sugestión posthipnótica*. Tales efectos no duran mucho tiempo porque el sujeto no obtiene un saber sobre estos efectos sugestivos, no logra determinar por qué siente, hace lo que siente o actúa como efecto del discurso del hipnotizador. Para obtener que un paciente deje de sufrir de sus síntomas, las órdenes sugestivas del hipnotizador tienen que producirse, prácticamente, en infinitas sesiones. Este procedimiento mecánico no genera nada nuevo y muestra la absoluta dependencia del hipnotizador, lo cual preocupaba a Freud de manera especial (Freud. T. III, p.1024).

A esto se añade que al usar la hipnosis, Freud se encuentra con el obstáculo de la resistencia del paciente a abandonar sus síntomas. Sólo lo hace si no representa un

sacrificio grande, descubriendo lo que después elaborará en *Inhibición, síntoma y angustia*, que el paciente obtiene cierta satisfacción en el sufrimiento que le ocasiona su síntoma, y que luego Lacan mostrará como el goce del síntoma. También la experiencia lo conduce a definir que estos pequeños sacrificios son temporales y por tanto habría que sugestionar al paciente una y otra vez, lo cual terminaba en “*agotar la paciencia del enfermo y la del médico*” (Freud. T. III, p. 1026). Por eso dice en 1924 que “*eran muchos los pacientes que no conseguía hipnotizar*” y que “*los resultados no acababan de satisfacerme*” (Freud. T. VII, p. 2732). Es más, en el escrito inmediatamente posterior al *Esquema del psicoanálisis* titulado *Autobiografía* (1925), Freud narra la experiencia puntual de un caso:

*En primer lugar, los resultados terapéuticos obtenidos desaparecían ante la menor perturbación de la relación personal entre médico y enfermo... se demostraba que la relación personal afectiva –factor imposible de dominar– era más poderosa que la labor catártica. Además, llegó un día en el que me fue dado comprobar algo que sospechaba ya desde mucho tiempo atrás. Una de mis pacientes más dóciles, con la cual había obtenido por medio del hipnotismo los más favorables resultados, me sorprendió, un día que había logrado libertarla de un doloroso acceso refiriéndolo a su causa inicial, echándome los brazos al cuello al despertar del sueño hipnótico. Una criada que llamó a la puerta en aquellos momentos nos evitó una penosa explicación; pero desde tal día renunciamos, por un acuerdo tácito, a la continuación del tratamiento hipnótico. Suficientemente modesto para no atribuir aquel incidente a mis atractivos personales, supuse haber descubierto con él la naturaleza del elemento místico que actuaba detrás del hipnotismo. Para suprimirlo o, por lo menos, aislarlo tenía que abandonar el procedimiento hipnótico* (Freud. T. VII, p. 2772, 2773).

Pero, tal como lo confiesa, durante un tiempo Freud quedó perplejo ante la pregunta ¿con qué sustituir el hipnotismo? Esa paciente se había enamorado de Freud, quizás de manera parecida a lo que le sucedió a Breuher con el caso de Ana-O. El “elemento místico” detrás del hipnotismo no era más que el amor de transferencia, de lo cual, posteriormente, Freud se da cuenta que era inevitable con los pacientes. No podía cortar los tratamientos cada vez que se manifestara, razón por la cual tuvo que analizar el impase para encontrar otro modo de encararlo. El deseo insatisfecho de Freud por ir más allá de la experiencia hipnótica lo condujo a hurgar por diversos caminos. *En Psicoanálisis y teoría de la libido* de 1923 señala:

*Más adelante observé que no era preciso ejercer gran presión sobre el sujeto y que en el paciente emergían casi siempre numerosas asociaciones; lo que sucedía es que tales asociaciones eran desviadas de la comunicación, e incluso de la conciencia, por ciertas objeciones que el sujeto se hacía... de todo lo que el paciente asociara a cierto punto de partida tenía que hallarse también, en conexión interna con el mismo, resultó la técnica consistente en mover al paciente a renunciar a toda actitud crítica... Una intensa confianza en la determinación estricta de lo psíquico contribuyó también a la adopción de esta técnica que había de sustituir al hipnotismo” (Freud. T. VII, p 2663).*

En la misma *Autobiografía* Freud testimonia la manera cómo se le ocurrió la salida a esta dificultad:

*En esta perplejidad recordé un experimento del que había sido testigo durante mi visita a Bernheim. Cuando el sujeto despertaba del sonambulismo, parecía haber perdido todo recuerdo de lo sucedido durante dicho estado. Pero Bernheim afirmaba que sabía perfectamente cuándo había pasado, y cuando le invitaba a recordarlo, insistiendo en que nada de ello ignoraba, debiendo decirlo, y colocaba mi mano sobre la frente del sujeto, acababan por surgir los recuerdos olvidados, vacilantemente primero, y luego con absoluta fluidez y claridad. Decidí, pues emplear este mismo procedimiento. Mis pacientes tenían también que “saber” lo que antes les hacía accesible la hipnosis, y mi insistencia en este sentido había de tener el poder de llevar a la conciencia los hechos y conexiones olvidados. Este procedimiento habría de ser más trabajoso que el hipnótico, pero también más instructivo. Abandoné, pues, el hipnotismo y sólo conservé de él la colocación del paciente en decúbito supino sobre un lecho de reposo, situándome yo detrás de él de manera a verle sin ser visto (Freud. T. VII, p. 2773).*

Hay algo que se jugó en el deseo del propio Freud que fuera más allá que Breuer, Charcot<sup>iii</sup> y Janet<sup>iv</sup>. Con la hipnosis, ante la extrema dependencia del paciente hacia el médico, los impases y los fracasos terapéuticos, Freud busca otras posibilidades y conceptualizaciones. Definitivamente, la experiencia hizo que le surgiera la pregunta sobre la causa de los olvidos del paciente. El se responde que tenía que ver con su vinculación con algún motivo penoso, doloroso o de vergüenza. Para hacer consciente este recuerdo “*era preciso dominar en el enfermo algo que se rebelaba contra ello, imponiéndose así al médico un esfuerzo... (que) constituía la medida de la resistencia del enfermo. De este modo surgió la teoría de la represión*” (Freud. T. VII, pp. 3773, 3774).

En las cinco conferencias pronunciadas en la Clark University de los EEUU en 1909 y publicadas en 1910, Freud vuelve a retomar sus reflexiones sobre la hipnosis y nos presenta una elaboración más precisa sobre la asociación libre en la transferencia psicoanalítica.

Mostró en esta oportunidad, tomando la técnica de Bernheim, que después de la sesión de hipnosis les decía a sus pacientes, que declaraban no recordar nada, que una vez que pusiera su mano sobre su frente se acordarían, permitiendo que vinculen las “escenas patógenas” olvidadas y los síntomas. Pero la resistencia del enfermo era considerable y tuvo que buscar otro camino. Este concepto de resistencia fue de tanta importancia para Freud, que llegó a afirmar: “*En esta idea de la resistencia he fundado mi concepción de los procesos psíquicos de la histeria*” (Freud, 1909. T. V, p. 1542), y sostuvo siempre que la mencionada resistencia tenía relación con la represión. El hipnotismo encubría la resistencia y sólo accedía a un sector del inconsciente, dejando en los límites una impenetrable muralla.

Con la asociación libre, en estas conferencias, Freud aporta con una extensión del concepto. Todo lo que al paciente se le ocurra tiene que ver con algún “complejo”, es decir, “*una agrupación de elementos ideológicos conjugados y saturados de afecto*” (Freud, 1909. T. V, p. 1547). Las vacilaciones y silencios del paciente son productos de la resistencia, y ésta tiene que ver con estos complejos. Cuando el paciente está bajo la influencia del analista significa que la resistencia ha sido vencida en ese lapso. En este punto todavía Freud considera al sueño como la “*vía regia*” para acceder al inconsciente y como campo indispensable para la investigación psicoanalítica.

## 1.2. ¿Qué es lo que se transfiere al analista y qué resiste al análisis?

Freud reafirma que el “extraño fenómeno” llamado transferencia consiste en que el paciente dirige al analista sentimientos tiernos y hostiles que ha reprimido. Lo desarrolla de manera más consistente en su escrito *la dinámica de la transferencia* de 1912. Este es uno de los pocos artículos de Freud citados por Lacan en su primer seminario de *Los escritos técnicos de Freud*. Con la vida erótica vuelta a la realidad, no hay problema. Aplicando el concepto de censura de los sueños, una parte de la libido ha sido detenida en su dirección a la realidad, dirigiéndose hacia la fantasía o al inconsciente. Esta parte de la libido se orientará hacia el “médico”. A diferencia de antes, en esta oportunidad Freud señala que el modelo puede ser la “imagen del padre”, de la madre, del hermano, en fin, de cualquiera.

Freud continúa señalando que, si bien los síntomas no pueden ser transformados en otros productos psíquicos sino con la transferencia, ésta surge en todas las relaciones humanas espontáneamente, en psicoanálisis es el verdadero vehículo de la influencia terapéutica. El psicoanálisis no la crea sino que la revela y se apodera de ella para sus fines. Al hacerlo se descubre que en los neuróticos la transferencia es muy intensa, a tal punto que se convierte en la resistencia más fuerte contra el tratamiento. La manera más común en que la resistencia se presenta, es cuando se detienen las asociaciones libres del paciente. Para esto, Freud casi establece como regla decirle al paciente que se encuentra dominado por una “ocurrencia” en relación a la persona del analista, lo cual puede producir el relanzamiento de las asociaciones o un silencio consciente del paciente, es decir, toma la decisión de no proseguir el tratamiento (Freud, T. V, p. 1648-9).

Freud juega en este punto con la doble cara de la transferencia. Es la palanca más poderosa del tratamiento, pero también el arma más fuerte de la resistencia. Incluso, Freud llega a la conclusión que *“la intensidad y la duración de la transferencia son efecto y manifestación de la resistencia”* (Freud, T. V, p. 1651). La libido retraída y los complejos intervienen en esta resistencia para mantener la represión. Cada vez el análisis enfrenta a ambos para llegar a una transacción entre *“las fuerzas favorables a la curación y las opuestas a ella”* (Freud, T. V, p. 1650). Este complejo es un conjunto de elementos inconscientes articulados de determinada forma fija, como el complejo de Edipo. Si algo de la libido reprimida y del complejo es transferido al analista en un momento, se detienen las asociaciones. Esa idea que llega a la conciencia entre todas las demás, es porque satisface a la resistencia. En la nota de pie de página 1051 Freud utiliza la metáfora militar para ilustrar lo que sucede con el uso de los complejos por parte de la resistencia:

*Sin que de esta circunstancia pueda deducirse generalmente una importancia patógena especial del elemento elegido para la resistencia de transferencia. Cuando en una batalla se combate con especial empeño por la posesión de una capilla o un edificio determinado, no puede deducirse de ello que se trate del santuario nacional o del depósito de municiones del ejército. Tales objetivos pueden tener un valor puramente táctico y quizás tan sólo para aquella batalla* (Freud. T. V, p. 1651).

Pero el paciente, atravesando cada una de estas batallas con el analista, va dándose cuenta que las deformaciones del material patógeno ya no le sirven para ocultar la represión, entonces apela a la deformación por medio de la transferencia, terreno en el

cual serán combatidos. Las fijaciones infantiles de la libido serán examinadas en sus relaciones con la resistencia, de lo contrario no hay efecto en la cura.

Freud advierte que no hay que dejarse engañar por la sumisión del paciente cuando éste *“hace coincidir con el médico el objeto de sus impulsos sentimentales”* (Freud, T. V, p. 1651) y, se puede decir, se “confiesa”. Se trata de dos tipos de transferencia, de una “positiva” y otra “negativa” (Freud las pone entre comillas), una de sentimientos cariñosos y otra de sentimientos hostiles, siempre hacia el médico. La positiva se divide en los sentimientos cariñosos que son capaces de conciencia y los que se prolongan en el inconsciente. Éstas últimas provienen de fuentes eróticas, es decir, un debilitamiento del fin sexual. Esta transferencia es removida por el analista orientando la conciencia sobre ella mediante la sugestión, entendida como *“el influjo ejercido sobre un sujeto por medio de los fenómenos de transferencia en él posibles”* (Freud, T. V, p. 1652). Freud aclara que esto es particular al psicoanálisis, ya que en los sanatorios y en la vida social, la transferencia es silenciada y disminuida, no revelada. Es, de todas maneras, una resistencia a la curación. Para Freud, en el caso de la paranoia, la transferencia se ha hecho esencialmente negativa.

Como el analista va en persecución de la libido sustraída a la conciencia, explica Freud, las reacciones que se provocan muestran la manera de operar del inconsciente, tal como se determinó el mecanismo del sueño. No sólo los impulsos inconscientes no quieren ser recordados, sino que se reproducen en tanto el inconsciente es atemporal y alucina, además de dar rienda suelta a sus pasiones sin tener en cuenta la relación transferencial. Por eso Freud sostiene que el “médico” trata que el paciente incluya tales impulsos afectivos en el tratamiento buscando reflexionar sobre ellos y otorgarles su

valor psíquico. Todo esto con la presencia del analista y su paciente, que Freud describe, nuevamente, como una especie de “lucha” sin cuartel (Freud. T. V, p. 1553).

### *1.3. La Propuesta de la “asociación libre”*

Estos tres elementos, el amor, la represión y la determinación psíquica, fueron los conceptos definidos por Freud para pasar lógicamente a un cuarto inventado que le permitió anudarlos: Se trata de la “asociación libre”, que se estableció como la regla fundamental del psicoanálisis, donde el paciente debería hablar de cualquier cosa, aún así tuviera restricciones morales al respecto. Es decir, el paciente ama a su médico inevitablemente, pero a condición de no restringir bajo ningún motivo el flujo de ideas y palabras que se le vinieran a la mente y decirlas. De esta manera se creaban las condiciones para encarar la *resistencia* del paciente para que levante su *represión* de lo que denominaba los recuerdos olvidados por algún acontecimiento desagradable para el sujeto, pero que tenía que ver con la actualidad de sus síntomas.

Usando el término *transferencia* proveniente de la neurología (transferencia de energía entre las neuronas), Freud comienza a hablar de *transferencias* en plural, en el sentido de experiencias puntuales con los pacientes dentro de la sesión, pero que no involucraban todo el lazo establecido en ella. Sólo a partir del caso Dora, es que Freud logra conceptualizar el término general de transferencia en psicoanálisis.

En 1900 Freud publica *La interpretación de los sueños*, siendo éste uno de sus aportes fundamentales. En el texto ilustra sus teorías al respecto con la exposición de algunos casos y donde ya menciona el tema de la transferencia. Una señora joven le cuenta un sueño que lo usa para establecer que todo sueño “presenta un carácter verbal” de lo dicho u oído de la vida despierta, que constituyen el material de la interpretación.

Freud explicó a la sujeto que en la memoria del adulto “*no queda ya nada de los antiguos sucesos infantiles, pues han sido sustituidos por “transferencias y por sueños”*”. Señala que lo que “*la paciente rechaza es la posibilidad de tales transferencias al presente de ideas y sentimientos pretéritos*” (Freud, T. II, p.459). Aquí el concepto de transferencia está limitado a las operaciones de desplazamiento y sustitución del inconsciente de un sujeto en particular, pero no en la vinculación del paciente con el analista.

Otro uso que Freud le da al término es para indicar los desplazamientos provocados específicamente por la represión sexual, que luego llamará “conversiones”, y que particularmente se manifiestan en la histeria, “*localizándose en partes del cuerpo exentas de toda objeción, sensaciones e intenciones que debían desarrollar en los genitales. Un caso de esta transferencia se nos ofrece cuando dentro del simbolismo del pensamiento inconsciente quedan sustituidos los genitales por el rostro*” (Freud, T. I, pp. 581, 582).

Más adelante establece que se produce una *transferencia* del deseo inconsciente hacia los restos diurnos en el sueño, y que las representaciones obsesivas y las ideas delirantes son reforzadas por la transferencia y deformadas por la censura (Freud, T. I, p. 694). La censura transfiere “*la intensidad psíquica de lo importante, pero censurable, a lo indiferente*” (Freud, T. I, p.702). El término “intensidad” refiere a una dimensión cuantitativa, probablemente energética, de la actividad síquica. Es decir, una transferencia de energía psíquica de un lugar a otro en el aparato psíquico del sujeto.

Luego de la investigación sobre los sueños, Freud pasa al análisis extensivo del involucramiento del inconsciente en la vida despierta o vigilia, explicitando un largo catálogo de fenómenos en la *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901) que habían

aparecido en el tratamiento de sus pacientes en la modalidad de la asociación libre de la transferencia. Sin embargo, es a raíz del caso Dora en *Análisis fragmentario de una Histeria* (1905) donde Freud realiza un esfuerzo especial para precisar su concepto de transferencia en psicoanálisis. Se puede afirmar que la interrupción del tratamiento por parte de Dora dejó a Freud en una situación insatisfactoria e incómoda que lo impulsó a interrogarse sobre la experiencia de este caso paradigmático, profundizando en la vinculación analítica.

Freud plantea una modificación del tratamiento:

*El análisis partía de los síntomas y se proponía, como fin, ir solucionándolos uno tras otro. Posteriormente he abandonado esta técnica por parecerme inadecuada a la estructura sutil de la neurosis. Ahora dejo que el paciente mismo determine el tema de nuestra labor cotidiana. Parto así, cada vez, de la superficie que lo inconsciente ofrece de momento a su atención, y voy obteniendo fragmentado, entretejido, en diversos contextos y distribuido entre épocas muy distantes todo el material correspondiente a la solución de un síntoma. Más, a pesar de esta desventaja aparente, la nueva técnica es muy superior a la primitiva, y sin disputa, la única posible (Freud. T. III, p.936).*

Aclara de esta manera que “*el fin práctico del tratamiento está en suprimir todos los síntomas posibles y sustituirlos por ideas conscientes, el fin teórico estará en curar todos los fallos de la memoria del enfermo. Ambos fines coinciden*” (Freud. T. III, p.940).

En la transferencia Freud iba descubriendo algunas maneras en que el inconsciente operaba que son útiles como indicaciones clínicas. Cuando el paciente desarrollaba su discurso como mucha lógica y de manera irreprochable, pudiera ser que tome cierta ventaja para demostrarle al analista que no tiene nada que cuestionar, pero la experiencia demuestra que está ocultando otros elementos reprimidos a tratar. A su vez, cuando el paciente reprocha a otros de muchas cosas, en realidad es también válido para él mismo: *“Nos bastará entonces referir sucesivamente cada uno de ellos a la persona del enfermo”* (Freud 1905, T.III, p. 951).

Freud concluye que en el psicoanálisis:

*Si obramos con prudencia, no haremos más que traducirles a lo consciente aquello que ya inconscientemente saben, y toda la acción de la cura reposa en el conocimiento de que la influencia afectiva de una idea inconsciente es más enérgica y más perjudicial que la de una idea consciente, pues no es susceptible de contención* (Freud 1905, T.III, p. 959).

Freud plantea como el factor fundamental en el retraso de la curación de las neurosis lo siguiente:

*Pero la productividad de la neurosis no se extingue con ello, sino actúa en la creación de un orden especial de productos mentales, inconscientes en su mayor parte, a los que podemos dar el nombre de “transferencias”. ¿Qué son las transferencias? Reediciones o productos facsímiles de los impulsos y fantasías que han de ser despertados y hechos conscientes durante el desarrollo del análisis y que entrañan como singularidad característica de su especie la sustitución de una persona anterior*

*por la persona del médico. O para decirlo de otro modo: Toda una serie de sucesos psíquicos anteriores cobran de nuevo vida, pero no ya como pasado, sino como relación actual con la persona del médico* (Freud 1905, T.III, pp. 998).

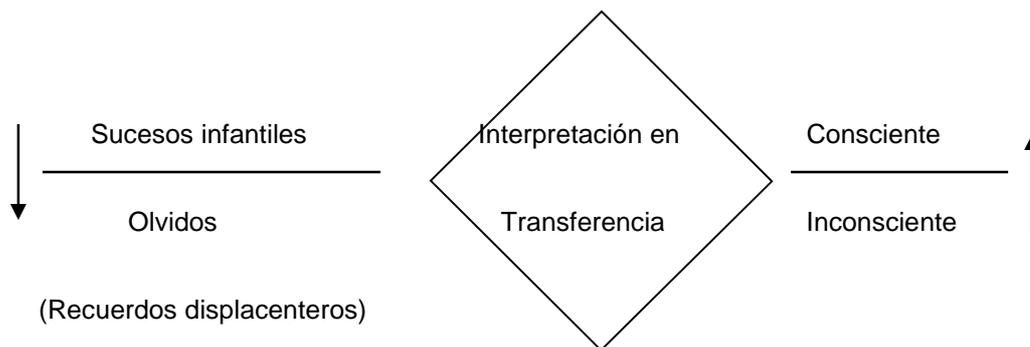
La sustitución referida puede ser, de acuerdo a Freud, una simple reedición invariada o las de mayor artificio, que han experimentado alguna modificación de su contenido o una sublimación. Estas pueden hacerse conscientes, sobre la base de una singularidad hábilmente aprovechada. En este caso, estas transferencias serán reediciones corregidas y no sólo reproducciones.

Es en ese momento que Freud vuelve sobre su crítica a la hipnosis, que precisamente alimenta las transferencias del paciente hacia el “médico” y lo coloca en una dependencia ciega ante su terapeuta. Más bien, Freud ha tomado una distancia al respecto, y afirma claramente que *“el tratamiento psicoanalítico no crea la transferencia; se limita a descubrirla”* y que en la hipnosis *“el paciente sólo produce transferencias afectuosas y amigables, y cuando por cualquier causa no son posibles... se desliga rápidamente del médico que no le es ‘simpático’, sin que este último haya conseguido ejercer sobre él la menor influencia”* (Freud 1905, T.III, pp. 999).

Freud sostiene que en el psicoanálisis son despertados todos los impulsos, incluidos los hostiles, y que el analista busca hacerlos conscientes y al lograrlo, la transferencia queda disuelta. De esta manera, si bien la transferencia aparece como el mayor obstáculo del psicoanálisis, por otro lado se convierte en el auxiliar más poderoso cuando el analista logra adivinarla y traducirla al paciente.

De todas maneras, Freud nos muestra su manera de operar en la transferencia: Hacía uso de la pregunta al paciente para que surgiera lo reprimido, ubicaba contradicciones en los dichos del paciente e insistía que el paciente confirmara o denegara sus interpretaciones, por lo general, de manera indirecta.

La manera como Freud intervenía en la transferencia fue definida por Jacques Alain Miller con el término *interpretación-traducción*. Esto tenía que ver con los conceptos freudianos fundamentales de la represión, el complejo de Edipo, la castración y el síntoma. Se trataba de levantar la represión sobre el inconsciente, identificado como recuerdos displacenteros provenientes de la infancia o de la libido reprimida que no había podido encontrar un camino de realización hacia el exterior.



En la Conferencia pronunciada en el Colegio de Médicos de Viena en 1904 y publicado en 1905, *Sobre Psicoterapia*, Freud añade algo más a su concepto de la transferencia. Aclarando que el descubrimiento y la traducción del inconsciente se realiza contra una continua “resistencia” del paciente, “*la emergencia de lo inconsciente va enlazada a sensaciones de displacer, a causa de las cuales es rechazado siempre de nuevo*” (Freud 1905, T.III, p. 1013). Lo que se logre de la aceptación del paciente “*puede ser considerado como una segunda educación, encaminada al vencimiento de las resistencias internas*” (Freud 1905, T.III, p. 1000). Freud indica que la primera

educación fue provista por los daños graves producidos por la civilización y la educación en los neuróticos, ante lo cual el analista debe poseer –dicho con sus propias palabras –, un “alto nivel moral y no ser salaz (inclinado a la lujuria) ni mojigato”.

En base a este nivel de su concepción de la transferencia, Freud logra investigar más profundamente alrededor de la gran cantidad de material proveniente de la cura de sus pacientes. *El chiste y su relación con lo inconsciente* (1905) y *Tres ensayos para una teoría sexual* (1905) se constituyen en hitos en su contribución en este tema. El primer trabajo se concentra en la estructura metafórica-lingüística del inconsciente y el placer que produce. En el segundo aborda la importancia de la vida sexual en la subjetividad humana, y en particular en las neurosis. Aquí su planteamiento sobre la sexualidad infantil es revelador y radicalmente inédito, desarrollado sobre la base de las rememoraciones y dichos de sus pacientes que hablaban espontáneamente de las experiencias en sus primeros años de vida; nombrado por Freud como la “novela familiar del neurótico”.

El paciente “Juanito” resulta así en un caso paradigmático en este sentido. Aquí Freud realiza la transferencia con el padre del niño, no así con Juanito, en tanto que no consideraba que el padre cumplía a cabalidad con su función paterna, siendo la fobia de Juanito un sustitutivo de la falencia del Edipo paterno.

#### *1.4. Las dificultades transferenciales en el caso del Hombre de las Ratas*

Freud advierte que le resulta muy difícil desentrañar la estructura complicada de casos como el del “Hombre de las ratas”, puesto que “*la resistencia de los enfermos*” no se lo permite, más allá de su consideración que un caso de neurosis obsesiva es “*mucho más difícil*” que un caso de histeria. Se añade que en el caso de los obsesivos

van a solicitar el tratamiento cuando su estado se vuelve insoportable, ya que con anterioridad “*disimulan en la vida social sus estados patológicos*” (Freud, 1909. T. IV, p. 1442).

Freud narra el caso de un hombre joven, universitario, que se le presentó a su consultorio diciendo que sentía temor que le sucediera algo malo a las dos personas que más quería: Su madre y su pareja mujer. Sentía impulsos obsesivos de cortarse el cuello, se imponía prohibiciones a cosas triviales, que le hacían perder mucho tiempo. Su vida sexual había sido muy limitada, incluyendo el onanismo y sólo conoció realmente a una mujer a los 27 años.

Parece ser que Freud insiste en comprometer al paciente a observar la única condición del tratamiento que era la de “*comunicar todo lo que se viniera a las mientes, aunque le fuera desagradable hablar de ello o le pareciera nimio, incoherente o disparatado*” (Freud, 1909. T. IV, p. 1443) y le dejaba en libertad para iniciar su relato con cualquier tema.

En el caso del “hombre de las ratas” Freud explica cómo sus primeros relatos revelan su elección homosexual de objeto, el conflicto y oposición de intereses entre hombre y mujer, y el resaltar el apellido de su primera institutriz, joven y bella, idéntico a un nombre propio masculino. Sin embargo, los deseos obsesivos son acompañados de un afecto penoso y un intenso temor a que se realicen, resultando en un impulso a tomar medidas defensivas. Muchas veces esta lógica implica una especie de delirio sobre las intenciones de los otros.

Al inicio del tratamiento, el paciente mostraba una inclinación a la crueldad, mostrándose adepto a la aplicación de castigos corporales, posición que Freud combatió

*“con acaloramiento”* en el curso de la transferencia (Freud, 1909. T. IV, p. 1446). Como resultado, el paciente relata sobre un castigo espantoso que se realiza en Oriente, sin embargo, en un momento se interrumpe, se levanta del diván y le pide a Freud no continuar sobre el tema. Freud se opone, tratando de convencerlo de que él no era cruel y le explica que *“la superación de la resistencia era un mandato ineludible a la cura”* (Freud, 1909. T. IV, p. 1446), teniendo en cuenta que al comienzo de esa sesión ya le había explicado el “concepto” de la resistencia. Esta intervención no tuvo efecto. Por el contrario, sí lo tuvo cuando le señaló que había de ayudarlo a su relato, para lo cual comenzó a hacerle preguntas algo adivinatorias sobre lo que quería decir.

El paciente describe el tormento de algunas ratas que se introducían por el ano de la víctima. Freud descubre un punto de satisfacción en el paciente al comentar su expresividad *“que sólo podía interpretarse como signo de horror ante un placer del que no tenía la menor conciencia”* (Freud, 1909. T. IV, p. 1447). Freud afirma que el hecho que el paciente presentara este tormento como si fuera aplicado y sufrido por otras personas no definidas, que esos pensamientos le resultaran ajenos, y que a su vez se culpabilizara por ello, indicaba el desarrollo del síntoma obsesivo del pensamiento sufriente. Sólo después confiesa que pensaba que podían ser objeto de este castigo su padre y la mujer que amaba, cada vez que hiciera una acción que se reprobara él mismo.

Freud anota que el paciente hace un gran despliegue narrativo y minucioso de sucesos como el pago la deuda al teniente A. por un reembolso de unos lentes pedidos, pago que nunca lograba realizar debido a complejos e inconsistentes justificativos. Freud insiste que se trata de un temor obsesivo al cumplimiento de sus propios deseos. Por otro lado, Freud confiesa que con dificultad logra, parcialmente, que este paciente

tome en cuenta las imprecisiones y errores de su discurso sobre los cuales pueda elaborar algo diferente.

A este nivel, la experiencia de Freud con sus pacientes obsesivos, cuyos relatos son extensos, densos y complicados, permite exponer al hombre de las ratas como un caso significativo, llegando a establecer un hito más en su teoría de la transferencia: “*La técnica psicoanalítica obliga al médico a reprimir su curiosidad, y dejar que el paciente fije con plena libertad el orden de sucesión de los temas en el análisis*” (Freud, 1909. T. IV, p. 1450).

Las intrincadas vueltas que da el obsesivo pueden impresionar al analista, sin embargo, Freud no se deja llevar por este despliegue narrativo, y apunta a un asunto central que era el papel del padre en la subjetividad del paciente, cuestión que ya lo había establecido como crucial en las neurosis. Cuando el paciente logra aceptar en toda su contundencia la muerte de su padre, dando un paso en su simbolización, le surge un fuerte sentimiento de culpa por haber sido negligente con él, y por mostrar incapacidad de trabajar y poder vivir por sus propios medios. Freud le explica al paciente que el afecto está justificado, y la culpa no es criticable, sin embargo, hay que buscar en el inconsciente a qué corresponde. Esta intervención de Freud desculpabiliza a medias al paciente para permitir que su inconsciente se abra. El justificativo exagerado que el paciente presenta ante su culpabilidad, es denominado *falsa asociación* por Freud, la cual se ve impotente para remover la representación penosa. Nuevamente le explica al paciente que el inconsciente es como los objetos antiguos de su consultorio que se conservaron mucho tiempo por estar enterrados. Cuando se desentierran, pueden desaparecer. Durante la labor analítica de descubrimiento de los restos arqueológicos del inconsciente, el afecto puede quedar dominado.

Estas intervenciones freudianas provocaron que el paciente comenzara a narrar su “novela familiar”, pero manteniendo la duda que pueda anular lo reprimido por estar tanto tiempo así. Freud responde, reconociendo la gravedad de su caso y dando importancia a sus construcciones mentales, que a pesar de su edad y “personalidad” la situación le resultaba favorable, lo cual calmó al paciente.

La resistencia no deja de aparecer, pero esta vez Freud precisa mucho mejor su causa, señalando que la enfermedad “*produce en los enfermos cierta satisfacción, de manera que todos ellos se resisten parcialmente a curarse*”; incluso, se advierte a sí mismo que “*no debía, pues, perder de vista que un tratamiento como el que estábamos desarrollando avanza en lucha constante contra “incesantes resistencias”*” (Freud, 1909. T. IV, p. 1455). Y le dice al paciente: “*Precisamente porque para castigarse a sí mismo extrae usted placer de sus reproches*” (Freud, 1909. T. IV, p. 1455). De esta manera, Freud de pasada, dice que los diferentes vericuetos y recursos inconscientes que utiliza el obsesivo, están cargados de placer y allí está la dificultad para que se desprenda de sus pensamientos laberínticos, que los genera como un círculo vicioso, ya que los despliega para impedirse a sí mismo cumplir con sus deseos, lo cual a su vez, vuelve a pensarse mezclado con el sentimiento de culpa ante su imposibilidad.

Cuando se refiere al inicio del tratamiento con este paciente, luego de comprometerlo a que diga lo que se le pase por la mente, Freud introduce en su texto dos notas a pie de página donde añade dos indicaciones nuevas sobre la transferencia: Primero, advierte contra la práctica de tomar notas de los dichos del paciente durante la sesión, lo cual provoca la pérdida de atención del analista haciendo daño al paciente. No se puede poner por delante una mayor precisión del historial clínico, en detrimento de la cura. Por otro lado, Freud indica, tomando el consejo de Alfredo Adler, sobre la

importancia de las primeras sesiones con un paciente. Las primeras palabras revelan la elección homosexual de objeto y las diferencias entre hombre y mujer. De aquí la anotación de que el sujeto recuerde al inicio a su institutriz cuyo apellido era idéntico a un nombre masculino (Freud, 1909. T. IV, p. 1443).

Más adelante utiliza el término de *transferencia fantaseada* refiriéndose a la elaboración de pensamientos fantasiosos, como haber supuesto que otra paciente de Freud era su hija, y que Freud trataba de convertirlo en su yerno. Esto indicaba también cierto rasgo de paranoia delirante con el analista, por lo cual, toda esa etapa del tratamiento fue oscura e intrincada. Pero al final, venciendo las resistencias, Freud logró que el paciente no pudiera evitar la analogía entre la transferencia fantaseada y la realidad pretérita.

A través de la transferencia con el caso del “hombre de las ratas” Freud concluye y precisa que en la neurosis obsesiva la actividad mental misma queda sexualizada, que los intentos de pasar a la acción se ven impedidos para retornar al pensamiento erotizado, imposibilitándose otros tipos de satisfacción. El aplazamiento constante de la acción sirve para demorar el pensamiento. Para estos propósitos el pensamiento se deforma en cuasi delirios. De este modo, la represión de impulsos violentos y perversos buscaba su satisfacción mediante el pensamiento obsesivo, del cual el sujeto sufre.

### 1.5. ¿Qué es la “atención flotante” del analista freudiano?

La escucha que un analista realiza en su consultorio con un paciente es diferente a la manera de escuchar en una conversación coloquial o cuando un estudiante escucha a un profesor, o un público escucha a un líder de algún sector dirigente de la sociedad.

Incluso, es diferente al modo de escuchar de un médico o un psiquiatra, o de cualquier especialista en algún campo profesional.

En 1912, con su escrito *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico* (Freud, T. V, pp.1654-1660) Freud entrega una serie de precisiones para orientar al analista en la transferencia. Afirma categóricamente que la técnica al respecto rechaza cualquier medio auxiliar y por primera vez emite el concepto de *atención flotante*, la cual debería ejercer el analista en las sesiones. Esto significa que se ahorra el gran esfuerzo de atención, imposible de sostener por mucho tiempo, y a su vez evita la retención voluntaria de los dichos del paciente, y menos anotarlos en algún papel. De lo contrario, el analista tiende a seleccionar, lo quiera o no, del material que habla el paciente, lo cual está determinado por su propio inconsciente. Con esto se falsea la escucha y sólo logra saberse lo ya sabido. Lo que se descubre en el análisis, del lado del analista, es siempre *a posteriori*. La contrapartida del lado del paciente es que cumpla la regla de la asociación libre. Del lado del analista, precisa Freud, debe abandonarse por completo a su *memoria inconsciente*, es decir, debe escuchar al sujeto sin preocuparse si retiene o no sus palabras (Freud. T. V, pp. 1654-1655).

Evidentemente, Freud no deja de lado que el paciente logra sintetizar elementos del material transmitido y que el analista también lo tiene disponible. Aquí Freud aclara que es el paciente quien sintetiza, no el analista. Pero, sostiene, queda un resto incoherente y caóticamente desordenado, aparentemente olvidado, el cual surge cuando el “analizado” produce “*algo nuevo susceptible de ser incluido en la síntesis lograda y continuarla*” (Freud. T. V, p. 1655). Lacan diría que se trata de construcciones fantasmáticas del analizante en transferencia. Freud incluso señala que el “médico” es felicitado inmerecidamente por el paciente por su memoria cuando después de un año

reproduce algún detalle que no fue fijado intencionalmente en la memoria. Es decir, adquiere sentido ese detalle dentro de la síntesis antedicha, y por tanto puede ser asociado.

Si se procede de esta manera es difícil caer en el error. Si se cae en el error, es porque el analista se *“ha dejado perturbar por la referencia a su propia persona, apartándose con ello considerablemente de la conducta ideal del analista”* (Freud. T. V, p. 1655). Si bien no hay el analista ideal, aquí Freud se refiere específicamente a una especie de principio analítico de evitar la imposición del inconsciente del analista sobre su paciente.

Otra aclaración de Freud sobre el tema, es cuando se refiere a las discusiones con el analizado sobre si dijo o no alguna frase, palabra o tema, y cómo la dijo. Esta pareciera ser una confesión de una parte de su práctica, lo cual lo explicita más en la nota a pie de página No. 1054, en relación a la negativa del analizado de reconocer que ya ha hablado antes sobre un detalle. Freud interpreta que en estos casos, el sujeto tuvo la intención de hacerlo antes, pero no lo hizo por la acción de alguna resistencia. De todas maneras, este comentario se diferencia de lo que podría ser una desviación de la práctica del analista que se deja influenciar por su inconsciente en discusiones meramente epistémicas con el analizado sobre si dijo o no tal cosa.

En el mismo sentido, Freud consideraba que no es conveniente elaborar un caso antes que termine el tratamiento. La labor científica de este procedimiento implica reconstruir su estructura y definir su trayectoria. Inevitablemente, el caso dependería del fin científico, condicionando el análisis en una determinada dirección establecida por el analista. *“En cambio, –esclarece Freud– obtenemos los mejores resultados terapéuticos en aquellos otros en los que actuamos como si no persiguiéramos fin alguno*

*determinado, dejándonos sorprender por cada nueva orientación y actuando libremente, sin perjuicio alguno”* (Freud. T. V, p. 1656). Una vez más, Freud está pensando siempre en la cura desde el ángulo del inconsciente del sujeto y de las formaciones de este inconsciente.

De manera especial, Freud recomienda enfáticamente a sus colegas que tomen *“como modelo durante el tratamiento psicoanalítico la conducta del cirujano, que impone silencio a todos sus afectos e incluso a su compasión humana y concentra todas sus energías en su único fin: practicar la operación conforme a todas las reglas del arte... se hace máximamente peligrosa para el analista una cierta tendencia afectiva”* (Freud. T. V, p. 1656). No hacerlo va en detrimento de su labor y se expone indefenso a ciertas resistencias del paciente. El pragmatismo lógico de Freud es aquí sorprendente, enfrentando además, desde el principio, aquellas voces en la cultura que critican al psicoanálisis por no tener conmiseración con los pacientes.

En este mismo escrito, Freud define de manera más radical la posición del analista:

*O dicho en una fórmula: Debe orientar hacia lo inconsciente emisor del sujeto su propio inconsciente, como órgano receptor, comportándose con respecto al analizado como el receptor del teléfono con respecto al emisor. Como el receptor transforma de nuevo en ondas sonoras las oscilaciones eléctricas provocadas por las ondas sonoras emitidas, así también el psiquismo inconsciente del médico está capacitado para reconstruir, con los productos de lo inconsciente que le son comunicados, este inconsciente mismo que ha determinado las ocurrencias del sujeto.*

*Pero si el médico ha de poder servirse así de su inconsciente como de un instrumento... No ha de tolerar en sí resistencia ninguna que aparte de su conciencia lo que su inconsciente ha descubierto". Para lo cual debe "más bien exigírsele que se halla sometido a una purificación psicoanalítica y haya adquirido conocimiento de aquellos complejos propios que pudieran perturbar su aprehensión del material suministrado por los analizados. Es indiscutible que la resistencia de estos defectos no vencidos por un análisis previo descalifican para ejercer el psicoanálisis... a cada una de la represiones no vencidas en el médico corresponde un punto ciego en su percepción analítica (Freud. T. V., p.1657).*

Freud añade que el estudio de libros y la asistencia a conferencias no pueden sustituir el análisis propio con otro analista "perito" en la materia. Argumenta también que la confianza en el inconsciente no se refiere pues, solamente, al del analizado, sino al del analista para la interpretación del material inconsciente que provee el sujeto. Esto implica que también en el analista el inconsciente interpreta en las sesiones con un paciente. La atención flotante es condición para que esta posibilidad pueda emerger. El tratamiento consciente, que es el de la sugestión, no permite vencer las resistencias del analista ni de su paciente.

#### *1.6. ¿Cuál es la importancia del recuerdo, repetición y elaboración en la transferencia?*

En el año 1914, Freud presenta un escrito breve pero concienzudo, donde da otra vuelta a sus investigaciones sobre la transferencia. *Recuerdo, repetición y elaboración* se establecen como tres conceptos relacionados e inseparables en el análisis (Freud. T. V., p. 1683-1688). Introduce el concepto del estudio de la *superficie psíquica* que ofrece el paciente, sobre el cual Lacan volverá a trabajar afirmando que el inconsciente posee una topología de superficie, aunque con la estructura de la banda de Moebius. Sobre esa

superficie, incide la interpretación del analista para develar lo que está debajo, que son las resistencias del paciente a levantar la represión, las cuales hay que comunicárselas al analizado, de acuerdo a Freud. Se puede esquematizar así:

### Dichos del paciente

---

Resistencias → Repetición

En la relación analítica, Freud descubre que el paciente produce *recuerdos encubridores* de la llamada *amnesia infantil*, como un recurso de compensación que tiene gran importancia en el tratamiento. Pero éstos hay que diferenciarlos de los supuestos recuerdos de algo que en realidad nunca se olvidó, y que no tienen preponderancia. Lo que hay que tener en cuenta con los obsesivos, es que el olvido juega el papel de destruir las conexiones, suprimir relaciones causales y aislar recuerdos enlazados entre sí.

Aquí Freud plantea algo diferente sobre los recuerdos del analizado: “*Podemos decir que el analizado no recuerda nada de lo olvidado o reprimido, sino que lo vive de nuevo. No lo reproduce como recuerdo, sino como acto; lo repite sin saber, naturalmente, que lo repite*”. No es que el paciente recuerde haber sido rebelde ante sus padres, sino que, en realidad, se conduce de esa manera con respecto al analista. No es que recuerde que su investigación infantil fracasó (inevitablemente), sino que su destino es no lograr nada en la vida. Si calla y no se le ocurre nada que decir, es la repetición de una actitud homosexual que determina una resistencia a todo recuerdo. Esta manera especial de “recordar” es la *compulsión de repetición*, lo cual es el primer sentido y la primera proclamación de este concepto.

De esta manera, Freud sostiene que la transferencia como tal no es más que repetición del pretérito olvidado, no sólo sobre el analista, sino sobre los demás intervinientes de la coordenada actual. A este nivel actúa la resistencia, que cuanto más intensa, sustituye el recuerdo por la acción (de repetición). La repetición de las resistencias sustituye el levantamiento de las represiones, y cuando éstas se levantan, no es que se recuerde, sino que se construye sobre el olvido, diciéndose cosas nuevas sobre lo que se supone que se ha recordado.

### 1.7. ¿A qué se refiere Freud con el “amor de transferencia”?

En 1915 Freud, continuando su serie de investigaciones sobre la transferencia, publica un texto clave: *Observaciones sobre el “Amor de Transferencia”* (Freud. T. V., p.1689). Aquí realiza un giro sobre el tema señalando que las dificultades del analista para interpretar las ocurrencias del paciente y la *reproducción de lo reprimido*, son de poca importancia en relación a las que surgen luego cuando el paciente se “enamora” de su analista. Según Freud, este asunto fue tan destacable que retrasó el avance del psicoanálisis durante su primera década.

Ante esta situación hay dos opciones, plantea Freud: O ambos contraen una relación amorosa legítima, por lo cual tendrían que disolver el vínculo analítico, o que ambos acepten el amor de transferencia que sólo se produce en la relación analítica. Esto no significa que el analista debe promover este amor de transferencia. En este escrito, Freud ilustra su desarrollo hablando siempre de una paciente mujer en relación a un analista hombre. De esta manera, la paciente que no obtiene del analista un amor correspondido, puede decidir interrumpir la cura. Al comienzo, la paciente realiza una *transferencia positiva* colaborando con el analista, pero de repente se concentra en su enamoramiento hacia el analista en momentos claves de la cura, donde podría

comunicar un fragmento muy reprimido de su pasado. El enamoramiento se presentó desde sus inicios, pero ahora es tomado por la resistencia que perturba la cura.

Freud continúa exponiendo que esta situación pone a prueba al analista, además que lo rebaja al nivel de un amante. La resistencia se presenta como un agente provocador que intensifica el enamoramiento y la disposición a la entrega sexual, lo que posteriormente acentuará la represión, alegando las consecuencias peligrosas que podrían producirse. El analista no puede engañarse ni engañar, porque afectaría la ética y la *acción educadora* del psicoanálisis. Por eso, su posición debe ser, recalca Freud, que,

*...no debemos apartarnos un punto de la neutralidad que nos procura el vencimiento de la transferencia recíproca” y que “la técnica analítica impone al médico el precepto de negar a la paciente la satisfacción amorosa por ella demandada. La cura debe desarrollarse en la abstinencia* (Freud. T. V., p. 1692).

Esto implica que la técnica analítica no debe contener estos deseos y fuerzas sino que éstas hay que dirigir las hacia la *“labor analítica y hacia la modificación de su estado, y guardarnos muy bien de querer amansar con subrogados las exigencias de tales fuerzas... pues mientras no queden vencidas sus represiones, su estado la incapacita para toda satisfacción real”* (Freud. T. V., p. 1692).

Más adelante Freud precisa más sus indicaciones:

*Nos guardamos de desviar a la paciente de su transferencia amorosa o disuadirla de ella, pero también, y con igual firmeza, de toda correspondencia. Conservamos la*

*transferencia amorosa, pero la tratamos como algo irreal, como una situación por la que se ha de atravesar fatalmente en la cura, que ha de ser referida a sus orígenes inconscientes y que ha de ayudarnos a llevar a la conciencia de la paciente los elementos más ocultos de su vida erótica, sometiéndolos así a su dominio consciente* (Freud. T. V., p. 1693).

De hecho, un enamoramiento real implicaría la colaboración del partenaire en lo que el amado pediría. Pero en la transferencia analítica el amor se presenta, al contrario, irreverente ante las interpretaciones del analista, es exagerado, más ciego y más indiferente a sus consecuencias. Son ecos y repeticiones de origen infantil. Hay que tener paciencia y dirigir al paciente hacia su descubrimiento de la elección infantil de objeto y de las fantasías entrelazadas, es decir, en términos de Lacan, sus fantasmas. Pero hay que tener claro que el amor no es el que crea la resistencia, sino que la resistencia lo utiliza.

Hasta aquí, Freud ha colocado un hito en la historia de sus elaboraciones sobre la transferencia. De aquí en adelante el psicoanálisis no se desprenderá de la ubicación del amor de transferencia. No es que no existía antes, es más, desde la hipnosis se producía. Así lo manifiesta Freud cuando hablaba de la exagerada dependencia del paciente del médico y luego cuando el paciente veía en el médico el objeto de sus amores y odios infantiles, aunque presentados como pulsiones sexuales. Sin embargo, es la primera vez que le pone un claro y específico nombre a este vínculo que se produce en la transferencia, irremediablemente. La posición de abstinencia de parte del analista ante la demanda de amor es una determinante fundamental en el amor de transferencia, en el sentido de que esto permite colgar la frase siguiente “Si quieres amarme, ama a tu inconsciente hablándome de él”.

Luego Freud, en varios escritos sucedáneos registra algunas reflexiones puntuales sobre el tema, pero de manera indirecta, y en el contexto del tratamiento de otras cuestiones psicoanalíticas que llaman su atención.

Otra de las conclusiones de Freud es que sin este amor de transferencia sería imposible producir algo en el análisis. Argumenta que el hombre en general es accesible a su faceta intelectual en la medida en que tenga la capacidad de revestir libidinalmente los objetos, por eso la técnica analítica acertada toma en cuenta la medida de narcisismo del paciente que coloca barreras al tratamiento. Por supuesto, aquí Freud llama a la psicosis neurosis narcisista, donde según él, no hay eficacia alguna. Los psicóticos no experimentan la transferencia, y son indiferentes a la interpretación del analista.

#### *1.8. ¿La abstinencia del analista es un principio?*

Este es un tema que trata de manera particular Freud en 1919 en su escrito *Los caminos de la terapia psicoanalítica*. Lo eleva al nivel de un principio para el psicoanálisis. Textualmente lo dice y lo subraya: “*La cura analítica ha de desarrollarse, dentro de lo posible, en la abstinencia*” (Freud. T. VII, p. 2459). Este “dentro de lo posible”, lo explica Freud más adelante indicando muy agudamente que la abstinencia no supone la ausencia de toda satisfacción, lo cual es imposible, lo recalca. Tampoco se trata de una interpretación vulgar del término de la abstención del “comercio sexual”.

Freud expone una extensa elaboración sobre el asunto ciñéndose a la lógica de la relación analítica y de las neurosis. Si el sujeto, por una privación, construye síntomas como una satisfacción sustitutiva, si logra otras sustituciones rápidamente en el tratamiento, es posible que lo interrumpa antes de la curación. Entonces, no hay que

apresurar los efectos terapéuticos que conduzcan a la “descomposición” y “desvalorización” de los síntomas. Esto implica que el analista debe instituir una nueva “sensible privación” para evitar quedarse solamente en alivios pasajeros, lo que quiere decir, la necesidad de provocar insatisfacción en el paciente sobre sus soluciones inmediatas y sustitutivas.

La libido parcialmente liberada se dirige a otros objetos en la vida cotidiana. Pero Freud considera esta liberación como desviaciones de la cura. A veces el paciente, presionado por los efectos terapéuticos inmediatos, toma decisiones irreflexivas y precipitadas, como casarse prematuramente, o abandonar un trabajo, o favorece la aparición de alguna enfermedad orgánica o la ocurrencia de un accidente. Tales situaciones satisfacen la conciencia de culpabilidad o la necesidad de castigo, donde obtienen alguna satisfacción que los encadena a la neurosis. Freud recomienda que el analista debe oponerse enérgicamente a estas satisfacciones sustitutivas prematuras, aunque con ciertas concesiones limitadas.

No se trata de una excesiva tolerancia, como sucede en algunos nosocomios, para que los pacientes vuelvan apenas encaran alguna dificultad. Tampoco se trata de filantropía. Más bien, la cura va dirigida a fortificar al paciente para que resuelva sus problemas, evitando “*estructurar su destino, imponerle nuestros ideales y formarle, con orgullo creador, a nuestra imagen y semejanza*”. Sin embargo, hay casos de pacientes muy débiles donde habría que añadir cierta influencia educadora, y hay ocasiones en que hay que actuar como consejeros. Lo que hay que tener presente es “*actuar con la máxima prudencia*”, tendiendo a robustecer al paciente en vez de imponerle directrices, peor aún, si se pretende introducir una posición filosófica, lo cual sería “violento”, señala Freud (Freud. T.VII, p. 2460-1).

### *1.9. El papel de la libido y sus objetos en la transferencia*

En su exposición Freud introduce una nueva elaboración teórica sobre la labor terapéutica del psicoanálisis:

*Puede, pues, descomponerse en dos fases: En la primera, toda la libido se desliga de los síntomas para fijarse y concentrarse en las transferencias. En la segunda se desarrolla el combate en derredor del nuevo objeto, del cual acabamos por desligar la libido (Freud. T. VI, p. 2406).*

Esto quiere decir que la libido se dirige al analista en la transferencia en el segundo tiempo, pero eso depende también de lo que el analista haga con su acto. De esta manera se impediría una nueva represión, lo que haría que la libido del yo se dirigiera al inconsciente, es decir, con una autosatisfacción narcisista. Lo que operaría aquí es que lo inconsciente se transforme en consciente mediante la interpretación del analista, lo que sería una forma de satisfacción parcial de la libido, lo que Freud plantea como una “concesión” que implica una “sublimación”. Esto significa que la libido logra desprenderse de los objetos a los cuales se ha fijado, así como de la rigidez del narcisismo, permitiendo su movilidad. Se trata de una transferencia de un objeto a otro. Otra manera de decirlo es que el análisis intercepta la libido que se ha sustraído del dominio del yo, atrayendo una parte de ella hacia el analista. Finalizar este proceso es lo que Freud llama “resolver” la transferencia.

### *1.10. El inconsciente como escritura e interpretación-construcción*

Posteriormente Freud publica el escrito *Múltiple interés del psicoanálisis* (Freud. 1913. T.VI, p. 1858), donde al referirse a la interpretación del sueño considera que es

“una labor totalmente análoga a la de descifrar una antigua escritura figurada, como la de los jeroglíficos egipcios”. Es decir, equipara la interpretación a un sistema de escritura, no de lenguaje hablado. Estos elementos escritos en sí mismos no son interpretables, sino que facilitan la comprensión de otros elementos del sueño. Lo nuevo de esta afirmación es que en la interpretación de los sueños en la transferencia analítica, Freud logra determinar elementos aislados sin significación, como lo más cerca del “ombligo del sueño”, y que solamente si el paciente se esfuerza en articularlos en palabras, podría construir una interpretación que ya no los mantenga aislados.

La idea de esta construcción es enfatizada posteriormente por Freud al señalar en 1918 en *Historia de una neurosis infantil (caso del “Hombre de los lobos”)* (Freud, T. VI, p.1967) que los recuerdos inconscientes no tienen que ser verdaderos, y que muchas veces han sido deformados y entretejidos con fantasías y recuerdos encubridores. Es decir, lo importante no es que el paciente recuerde o no, o si el recuerdo traído a la sesión es verdadero o falso, sino que son elementos adivinados o “construidos”. Por eso, el analista no fuerza, provoca, ni orienta al paciente “a ninguna tentativa de reconstrucción hacia tales contenidos” provenientes de la infancia. El analista, afirma claramente Freud, no es responsable de ello (*Ibidem*).

Posteriormente Freud acentúa su posición sobre el tema en sus *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis*, lección VI (Freud. T. VI, p. 2180), argumentando que si alguien no entiende lo que uno dice, se le pregunta. ¿Por qué no hacer lo mismo con un paciente preguntándole lo que significa su sueño? Afirma entonces que (...) “la técnica del psicoanálisis consiste, sobre todo, en hacer resolver, en lo posible, por el mismo sujeto del análisis, los problemas que plantea” (*Ibidem*). Incluso señala que no debe retrocederse ante la negativa de interpretación de sueños y actos fallidos por parte del

paciente, aún así el paciente rechaza las interpretaciones del analista y hasta de una tercera persona. Lo que sucede es que “*no sabiendo que lo sabe, cree ignorarlo*” (*Ibidem*). Hay que colocar en la misma categoría los sueños interpretados por el paciente y los que no quiere interpretar, o rechaza la interpretación del analista. Si se insiste en que interprete, el paciente algo dirá, aunque sea mínimo. Esto ya es una interpretación, que nunca es casual. Aquí Freud argumenta también, haciendo uso de experimentos psicológicos (quizás tomados de Jung) como la asociación libre con números que se le solicita a una persona cualquiera, donde se encuentran vinculaciones latentes (Freud. T. VI, p. 2183-85). De esta manera, Freud concluye que:

*2. Nuestra labor debe reducirse a despertar representaciones sustitutivas en derredor de cada elemento, sin reflexionar sobre ellas o buscar si contienen algo exacto, ni tampoco preocuparnos de averiguar si nos alejan del elemento del sueño y hasta qué punto.*

*3. Debe esperarse hasta que lo inconsciente oculto y buscado surja espontáneamente...*

*Comprendemos ahora cuán poco importa saber en qué medida, grande o pequeña, y con qué grado de seguridad o de incertidumbre nos acordamos de un sueño, pues el que recordamos no constituye aquello que buscamos, sino tan sólo su sustitución deformada, que debe permitirnos, con ayuda de las demás imágenes sustitutivas provocadas, descubrir la esencia misma del fenómeno onírico y convertir en consciente lo inconsciente. Si nuestros recuerdos han sido fieles, ello se debe a que la formación sustitutiva por ellos constituida ha sufrido una nueva deformación que a su vez puede ser motivada (Freud. T. VI, p. 2189).*

Freud continúa señalando que puede ser que el analista seleccione un detalle del sueño para su interpretación inicial, pero no puede quedarse allí, ya que perturbará la libre asociación permitiendo que algunas partes difíciles del sueño para el paciente las silencie. Si el paciente se aleja de la asociación libre por voluntad propia, tampoco esto puede significar una molestia para el analista. No se trata de convencer teóricamente al paciente, incluso dándole a leer textos o que asista a conferencias, sobre la asociación libre o cualquier tema de psicoanálisis. Hay que entender que la resistencia va más allá de cualquier convicción teórica y que nos indica que allí hay algo importante para el inconsciente del sujeto. La resistencia es variable, y la más intensa implica dar largas vueltas indirectas para vencerla, sin que el analista tenga que molestarse por eso ni apresurar el tratamiento para que surjan las formaciones sustitutivas.

Es importante considerar que no hay relación directa entre un elemento manifiesto y otro latente, sino que hay que abordar las relaciones en su conjunto. Un elemento latente puede reemplazar a varios manifiestos y a la inversa. Cuando una resistencia intensa implica una larga cadena de asociaciones que se alejan de un elemento del sueño, Freud plantea realizar “objeciones críticas” contra las ideas que surgen en el sujeto (Freud. T. VI, p.2207).

Freud advierte más adelante que la interpretación que se basa en el conocimiento de los símbolos, a diferencia de Jung, no puede reemplazar a la asociación libre ni tampoco es un complemento. La asociación libre tampoco se aplica a aquellos sujetos que van al analista una sola vez para “desahogarse” de sus miserias, pero que no están dispuestos a continuar con el tratamiento. Más adelante Freud presenta un caso de una mujer casada que estaba poseída de celos delirantes contra su esposo. Asistió sólo a una sesión de una duración de dos horas, y cuando Freud le inquirió que le cuente de otras

ideas que se le ocurriese, ella declaró que ya se encontraba completamente bien y no volvió más. Pero en esas dos horas Freud observó algunos indicios que lo llevaron a concluir que la paciente estaba enamorada de su joven yerno, asunto que no reconocía por considerarlo monstruoso, y desplazó este sentimiento en la forma de celos exagerados hacia su marido. Si su marido le fuera infiel con alguna joven, ella podría tener la libertad de hacer lo mismo. Todo esto permanecía oculto en su inconsciente.

¿Qué significa este caso? Que más allá del tiempo que un paciente asiste a la consulta, el deseo de Freud está presente en todo momento para interpretar lo que aquel habla en la sesión, aunque los elementos sean mínimos y de la decisión final que tome el sujeto (Freud. T. VI, p.2279).

Por otro lado, Freud, en base a su experiencia, sabía que muchos pacientes rechazan las interpretaciones del analista en un momento dado, pero luego, con el pasar de las sesiones, las consideran realizando nuevas asociaciones. A diferencia de momentos anteriores de su experiencia clínica, Freud comienza a insistir que,

*...la labor psicoanalítica, tal como hoy en día la practicamos, no se ocupa sucesivamente de cada uno de los síntomas particulares hasta su completa elucidación. Por el contrario, nos veremos a cada instante en la necesidad de abandonar un tema dado; pero ello no nos preocupa lo más mínimo, pues estamos seguros de volver a hallarlo al abordar el examen de cualquiera de los restantes elementos del caso (Freud. T. VI, p.2288).*

### 1.11. *¿Qué relación hay entre la resistencia y la represión?*

Sin embargo, en la Lección XIX *Resistencia y represión*, duda de esta seguridad debido a las múltiples formas en que se presenta la resistencia. A estas alturas de su investigación, por primera vez intenta generalizarla en relación a las estructuras clínicas de la neurosis obsesiva y la histeria. En cuanto a la obsesión considera “casi inaplicable” esta regla debido a sus escrúpulos morales y vacilaciones, y en lo que se refiere a la histeria de angustia, la resistencia se reduce al absurdo con ideas, sentimientos y recuerdos que no tienen relación con lo que se busca.

A esto Freud le opone “energía y perseverancia” para que el paciente acepte la regla, pero una vez logrado esto inmediatamente la resistencia se traslada a una forma “intelectual”, tomando como recurso la crítica a las teorías psicoanalíticas. Podría aceptarlas siempre y cuando no se vea su caso particular, lo cual es una manifestación de la resistencia. En el caso de la neurosis obsesiva la resistencia se atrinchera en el estado de duda característico. No opone obstáculo al analista aparentemente, pero cuestiona la efectividad del tratamiento sosteniendo que nada cambia en él, hasta que lo convenzan de lo contrario. Esto puede durar mucho tiempo.

Hay otras resistencias más difíciles que las teóricas. Es interesante la afirmación de Freud que la repetición de sentimientos y actitudes pueden ser usadas por la transferencia para la resistencia. En los pacientes masculinos se repiten los fantasmas en relación al padre, transferidos al analista, sobre todo en los reclamos hacia él. En el caso de las mujeres, ellas muestran “gran maestría” al utilizar la transferencia para la resistencia con sus sentimientos eróticos acentuados. Los celos y la decepción que experimentan al no corresponder el analista a las demandas de amor, dificultan la continuación del análisis. Sin embargo, Freud indica que esta situación provee de uno

de los mejores elementos auxiliares para el análisis, si se lo sabe orientar. Es más, señala que,

*la supresión de estas resistencias constituye la más importante función del análisis, y al mismo tiempo la única parte de nuestra labor, que si logramos llevarla a buen puerto, podrá darnos la certidumbre de haber prestado al enfermo un verdadero servicio (Freud. T. VI, p. 2304).*

Freud añade que la resistencia cambia constantemente en intensidad, en particular cuando se aborda un tema nuevo y cuando se llega al momento más interesante. Cuando se hace notar un nuevo fragmento inconsciente, sobre todo penoso, el criticismo alcanza el más alto grado. Si se lo ayuda a vencer la resistencia, recobrará su facultad de comprender. Contra aquello que no le conviene se defiende con agudo ingenio, pero cuando algo se acomoda a sus intenciones, acepta crédulamente. Entonces Freud se pregunta ¿qué hace que el enfermo se defienda tanto contra la supresión de sus síntomas? Y señala que hubo algo que impidió que la libido se dirigiera a su fin normal consciente y el síntoma lo sustituye.

Siempre de acuerdo a Freud, esta resistencia en última instancia tiene el nombre de represión. Esta represión es un centinela que no permite que las tendencias inconscientes pasen a la conciencia, pero hay algunas que pasan el preconscious en forma meramente descriptiva. Todavía Freud se mantiene en su primera tópica. El síntoma a este nivel procura a veces la satisfacción sexual del sujeto y otras veces va en contra. En la histeria predomina la satisfacción positiva y en la neurosis obsesiva la negativa o ascética. El síntoma se establece como una transacción entre tendencias

opuestas, entre lo reprimido y su causa. En la histeria se tiende a un único síntoma, y en la neurosis obsesiva se separan ambas tendencias, lo reprimido y su causa, anulando uno al otro en acto. Esta transacción también actúa como resistencia al modificar el síntoma, porque se ha instaurado un nuevo modo de satisfacción en el síntoma mismo.

Sin embargo, se espera que la interpretación descubra al yo contando con el deseo del paciente de curarse y con su inteligencia para reconocer y traducir la resistencia de lo reprimido. En cuanto a las mujeres, ellas confiesan que no habrían podido curarse si no es por el amor y que la relación con ese analista en particular era fundamental, lo cual produce asombro en Freud. En el caso de los pacientes masculinos, la sublimación juega un papel en la transferencia y es menor el peso de la homosexualidad.

Si bien la transferencia surge desde el principio, normalmente se pasa de sentimientos positivos a hostiles en el curso del tratamiento, produciéndose una transferencia negativa. Aquí Freud aclara que:

*...el medio de vencer la transferencia es demostrar al enfermo que sus sentimientos no son producto de la situación del momento ni se refieren, en realidad, a la persona del médico, sino que repiten una situación anterior de su vida. De este modo le forzamos a remontarse desde esta repetición al recuerdo de los sucesos originales. Conseguido esto [...] el éxito del tratamiento nos proporciona ahora fácil acceso a los más íntimos sectores de la vida psíquica convirtiéndose en la mejor herramienta terapéutica (Freud. T.VI, p. 2399).*

En este punto Freud dice algo nuevo: Comparando la transferencia a la capa vegetal entre la corteza y la madera de los árboles, se van formando nuevos tejidos aumentando el espesor del tronco. Aquí ya no se trata de la enfermedad primitiva, sino de una nueva neurosis transformada que sustituye a la inicial. Los síntomas adquieren nuevos sentidos o han desaparecido. El sujeto consigue normalizar y liberar las tendencias reprimidas y sus relaciones con el analista mostrarán lo mismo, terminado el tratamiento. Por eso, a estas neurosis las denomina *de transferencia* (Freud. T.VI, p. 2400).

Si el neurótico es incapaz de gozar y obrar es porque su libido está dirigida a objetos no reales y gasta toda su energía para mantenerla reprimida, protegiéndose de ella. Se cura cuando el conflicto entre su yo y su libido ha terminado, teniendo su libido a disposición de su yo. Mientras tanto, el neurótico adhiere su libido a sus síntomas, procurándole una satisfacción sustitutiva. Lo principal es, a partir de la transferencia, crear nuevas ediciones de los antiguos conflictos entre su yo y su libido. Nuevamente Freud aquí alude a la metáfora del “campo de batalla” de la transferencia. La libido y lo que se le opone están concentrados en la actitud del paciente hacia el analista, produciéndose una separación entre los síntomas y la libido, quedando despojados de investidura libidinal. Entonces, surge una nueva neurosis o “enfermedad de la transferencia”, artificialmente provocada, por la cual la persona del “médico” sustituye a todos los objetos de la libido del paciente.

Evitando una nueva represión, el analista pone término a la oposición entre yo y libido. Al final el paciente se desprende del analista, no retorna a los objetos anteriores, y más bien su yo puede manejar su libido. Esto último no es fácil porque, según Freud, la libido posee una “viscosidad” característica que no abandona sus

objetos que ha catectizado (concepto económico usado por Freud que significa que cierta energía síquica se halle unida a una representación o grupo de representaciones).

### *1.12. La obsesión de repetición y la transferencia*

En 1920 Freud determina un giro fundamental en sus teorías, para lo cual ha estado elaborando construcciones parciales en los años anteriores. Se trata del texto *Más allá del principio del placer*. Él mismo señala que ha estado trabajando en el marco de lo “tópico, dinámico y económico”, pero considera que su teoría la completa con el concepto de “metapsicología”. El análisis de su experiencia lo ha llevado a considerar que existe algo “más allá del principio del placer”. ¿De qué se trata?: “*Del sector más oscuro e impenetrable de la vida anímica*” (Freud. T. VII, p. 2507).

El aparato psíquico opera para mantener baja la excitación, produciendo placer, pero también se produce la tendencia opuesta, que mucha excitación produce displacer, lo que Lacan posteriormente llamará “goce”. El instinto de conservación del yo sustituye al principio del placer por el principio de realidad, que sin abandonar el propósito del placer, exige y logra el aplazamiento de la satisfacción por medio de un largo rodeo. Hay una serie de instintos que conforman el yo, pero los reprimidos pueden obtener satisfacciones sustitutivas indirectas que deberían producir placer, sin embargo, el yo los siente como displacer. Este es el caso del neurótico. Y esto implica que hay tendencias que van más allá del principio del placer, son independientes y más primitivas, que Freud las coloca en el dominio del inconsciente (más allá del preconscious) y luego del *ello*.

Esto implica para Freud desarrollar mayores precisiones en relación a sus postulados sobre la transferencia: 1) El psicoanálisis se constituyó como una ciencia de

la interpretación; 2) luego, además, se trataba de forzar al paciente a confirmar la construcción con un recuerdo, y 3) se añadió el hecho de vencer las resistencias mostrándoselas al paciente.

Intervenir de alguna manera para que el inconsciente del paciente pase al consciente condujo, en la experiencia de Freud, no sólo al hecho de que no todo se podía recordar y que no todas las construcciones podían realizarse, sino que constataba que quedaba un resto de lo reprimido, que se repetía durante la transferencia con el analista.

Tal como Freud lo señalaba, esta neurosis primitiva se transformaba, entonces, en una neurosis de transferencia. Pero aún así, ese fragmento infantil primitivo, como él lo menciona, que se repite, lo define a estas alturas de su investigación como *obsesión o compulsión de repetición*. Freud aclara que no se trata de lo reprimido inconsciente que resiste, porque siempre éste se abre paso a la conciencia. La resistencia proviene de los sistemas superiores de la vida psíquica (del yo) que fueron los agentes de la represión. Pero como al principio de la cura sí fueron inconscientes, Freud propone cambiar los conceptos por el *yo coherente y el reprimido*. Es decir, hay una parte del yo, que es su nódulo, su parte inconsciente, y una pequeña parte de este yo constituye el preconscious, el cual logra pasar al consciente o se exterioriza. En tanto el yo es el que resiste, la compulsión de repetición se atribuye a lo reprimido inconsciente, que está más cerca del *ello*. Este sector del inconsciente puede exteriorizarse una vez que la labor terapéutica haya debilitado la represión.

En cualquiera de los casos, la resistencia está al servicio del principio del placer, en tanto se quiere ahorrar el displacer producido por la liberación de lo reprimido. El analista debe propender a que se admita tal displacer convocando al principio de

realidad. La compulsión de repetición provoca disgusto al *yo*, porque extrae a la luz sentimientos reprimidos desagradables. Pero para el otro sistema produce una satisfacción, si no la repetición no se produciría. Aquí Freud establece como “*un nuevo hecho singular*” que la compulsión de repetición reproduce acontecimientos pasados que no incluyen posibilidades de placer, ya que cuando ocurrieron no implicaron satisfacción y no se constituyeron como sentimientos instintivos reprimidos (Freud. T. VII, p. 2514-5).

La incompatibilidad de los deseos sexuales infantiles primigenios con la realidad, debido a la insuficiencia de evolución infantil, produjeron una pérdida de amor y un fracaso, que quedó marcada como una *cicatriz narcisista*. Esto aporta de manera frecuente al sentimiento de desvalorización de los neuróticos, por lo cual se impiden conseguir sus objetivos planteados. Un temprano desengaño amoroso con la madre porque le da atención al hermanito recién nacido, es un ejemplo común. El sujeto niño se inventa la fantasía de haber pasado del amor al desprecio. Estos acontecimientos infantiles y sus respuestas son repetidos por los pacientes en transferencia. El paciente puede llegar a interrumpir la cura porque piensa que no conseguirá nada o que el analista lo desprecia usando cualquier mínimo detalle como señal de esa interpretación. Por más que se traigan a la sesión los recuerdos infantiles pertinentes, el sujeto mantiene una compulsión de repetición que va más allá del principio del placer. Entonces, la resistencia del *yo* acude muchas veces a la compulsión de repetición.

En su lucha por vencer a las resistencias del *yo*, Freud concluye que “*el análisis se divide en dos fases claramente delimitadas*”. Primero, el analista obtiene cierto saber sobre el paciente, y le da a conocer sus hipótesis sobre su “enfermedad”. En la segunda parte, el paciente se apodera del “material” que le ha comunicado el analista, sobre lo

cual trabaja. *“Recuerda aquella parte de lo reprimido que le es posible atraer a su conciencia e intenta vivir de nuevo la parte restante”* (Freud. T. VII, p. 2548). Si bien el paciente puede confirmar o modificar las hipótesis del analista, al ir venciendo las resistencias, se da cuenta de las modificaciones en su subjetividad, lo cual se deriva de sus convicciones propias construidas, más allá de la opinión del analista. Aquí Freud determina que el vencimiento de las resistencias es crucial para entrar a la segunda fase, es decir, cuando comienzan a surgir satisfacciones sustitutivas a la compulsión de repetición.

En 1923 Freud aborda nuevamente el tema de la repetición compulsiva y lo expone de manera más delimitada a partir de su tópica del Yo, el superyó y el ello. Divide más claramente al inconsciente en dos partes, el latente capaz de conciencia, y el reprimido, incapaz de conciencia. Si bien el análisis busca suprimir las resistencias, éstas actúan cuando el paciente cesa sus asociaciones en algunos momentos, y no sabe darle un nombre al acontecimiento. Todo lo inconsciente no es reprimido. Una parte del yo es inconsciente latente y otra parte reprimida. Las percepciones y sentimientos están en el campo de lo consciente. El inconsciente latente es preconscious porque está atado a *representaciones verbales*, y aquí Freud agudamente se hace una modificación de la pregunta *“de cómo se hace algo consciente deberá ser sustituida por la de cómo se hace algo preconscious, y la respuesta sería que por su enlace con las representaciones verbales correspondientes”* (Freud. T. VII, p. 2705).

Estas representaciones son “restos néxicos” para él, que lo son de la palabra oída proveniente de los otros. Hay restos néxicos visuales, pero son accesos muy imperfectos de la conciencia. Entonces, el análisis hace preconscious lo reprimido. Con su grafo sobre el aparato psíquico, Freud explica que entre el yo, el superyó y el Ello

hay una diferenciación, pero también una continuidad de superficies. Esta teoría es reelaborada por Lacan sobre todo cuando aborda el tema con la clínica del nudo borromeo y usa la topología de la banda de Moebius y del toro.

En la misma época, 1923, nuevamente Freud aborda la interpretación onírica para dar mayores precisiones sobre sus nuevas teorías. Detalla sus observaciones sobre la técnica al respecto, clasificando algunos procedimientos:

1. Que el sujeto manifieste sus asociaciones de los elementos en el mismo orden de aparición en la narración del sueño.
2. Que se seleccione un elemento del sueño, quizás el más llamativo.
3. Que se pregunte al sujeto directamente las asociaciones que se le ocurran con relación al día anterior del sueño.
4. Si se considera la alta o baja presión de la resistencia. En el primer caso, no se podrá averiguar el contenido del sueño, lo cual sucede en los casos difíciles de análisis donde hay pocas asociaciones o estas divergen de los elementos del sueño. Hay sueños que sirven como introductores a recuerdos del paciente, sin que haya mayor resistencia, y son intraducibles.

También se puede considerar los sueños de baja resistencia como animados por un deseo inconsciente que ha logrado hacerse representar por algún elemento diurno. Los de alta resistencia se pueden equiparar a propósitos diurnos que consiguieron reforzarse por lo reprimido, separado del yo.

Por otro lado, un sueño se divide en la fase de traducción y en la de utilización, es decir, en escuchar la narración del sueño que el sujeto traduce, y luego cuando el

analista interpreta. Aquí sí es posible cierta sugestión del analista sobre las ideas oníricas latentes, teniendo en cuenta que ya han sido tratadas por otras asociaciones con los síntomas, y que provienen de vivencias infantiles olvidadas o fantasías inconscientes. Estos son sueños confirmadores de asociaciones anteriores o donde la duda ha sido tomada por la resistencia. Se trata de dejar que subsista hasta un momento posterior (Freud. T. VII, pp.2619-2621).

Lo que resulta interesante en esa exposición de Freud es lo que señala en un párrafo intermedio:

*Se olvida con demasiada facilidad que un sueño no es por lo general sino un pensamiento, igual que cualquier otro, posibilitado por la disminución de la censura y por el reforzamiento inconsciente, y deformado por la influencia de la censura y de la elaboración inconsciente (Freud. T. VII, p.2621).*

Es la primera vez que hay una afirmación categórica de que el sueño tiene igual peso que otras manifestaciones del inconsciente, de lo cual el paciente testimonia en la transferencia y por tanto, implícitamente está señalando, que no hay que sobrevalorarlos. Esto también significa, si se examina bien, que el ordenamiento de las técnicas de la interpretación onírica es igualmente válido para las no oníricas.

En todo caso, los *sueños confirmadores* que aquí menciona Freud, corresponden a otra forma de compulsión a la repetición, a pesar que también son manifestaciones de la duda como resistencia principal del paciente.

En 1925 Freud no sólo señala que hay resistencias que pueden durar mucho tiempo, sino que sólo se logra interpretar una pequeña parte de los sueños, y que aunque

uno pueda suponer muchas cosas de un sueño, en realidad son interpretaciones dudosas frente a lo cual hay que tener mucha cautela de imponerlas al paciente. Si se logra eliminar la resistencia, sí se puede obtener una más completa interpretación de un sueño. Puede surgir un trozo del sueño o una nueva asociación que resulta clave en su análisis. También puede retornar después de mucho tiempo un sueño que fue oscuro y ahora es más claro (Freud. T. VIII, p. 2891). Es decir, el inconsciente tiene muchos caminos para abrirse paso, y los mecanismos del sueño no son realmente diferentes de otras maneras como el inconsciente habla.

En tanto que Freud establece aquello que se escapa en la repetición compulsiva, ya no considera la curación de los síntomas como algo fundamental. Ahora se trata de que la finalidad del tratamiento es como sigue:

*Procurar al sujeto, por medio de la supresión de las resistencias y el examen de sus represiones, la más completa unificación y el máximo de robustecimiento posibles de su yo, ahorrarle el gasto psíquico exigido por los conflictos internos, hacer de él lo mejor que se pueda con arreglo a sus disposiciones y capacidades, y hacerlo así capaz de rendimiento y de goce. La supresión de los síntomas no es considerada como un fin especial, pero se logra siempre, a condición de practicar debidamente el análisis, como un resultado accesorio. El analítico respeta la peculiaridad del paciente, no procura modificarla conforme a sus propios ideales, y le es muy grato ahorrarse consejos y despertar, en cambio, la iniciativa del analizado (Freud. T. VII, p. 2672)*

### *1.13. La resistencia y la reacción terapéutica negativa*

Otro concepto que introduce Freud en su última tópica, alrededor del año 1925, es la *reacción terapéutica negativa* que aparece en la transferencia y que tiene que ver

con la resistencia. Surge de la siguiente manera: El *superyó* actúa mediante los sentimientos de culpa que generan resistencia en el tratamiento. El *yo* actúa con sus fuerzas de autoconservación y la represión. La libido proveniente del *ello* se “catequiza” (término usado por Freud que significa convencer de algo) en el objeto, en el *superyó* y el *yo*. Este circuito actúa de tal manera que en la cura se manifiesta muchas veces como la *reacción terapéutica negativa*. Se produce la paradoja que cuando el sujeto progresa en el tratamiento, cuestiona al analista y vuelve a caer en algunos síntomas. Según Freud, domina en estos sujetos la necesidad de la enfermedad y no la voluntad de curación, no queriendo renunciar al castigo que significa su enfermedad. Es decir, no desea el paciente sacrificar su satisfacción en la enfermedad. Se apodera del sujeto un sentimiento de culpabilidad que nada dice. Es en todo caso, una tensión entre el *yo* y el *ideal del yo*, por la cual se condena al *yo* por su posición crítica y surgen posiciones de autodesvalorización. El *ideal del yo* se vuelve severo contra el *yo*, sobre todo en las neurosis obsesivas.

Es en última instancia el *superyó* que actúa contra el *yo*, y por su severidad se apoya en el *ello*. Es decir, la fuerza del *superyó* proviene del *ello* (cuestión que Lacan luego lo formulará diciendo que el *superyó* constituye la orden de “¡Goza!”). De esta manera Freud concluye que el analista no debe caer en consideraciones de tipo moral en el tratamiento, lo cual alimentaría la reacción terapéutica negativa. La desculpabilización del paciente debe ser realizada con prudencia, sin exageración. Por tanto, la resolución de esta reacción terapéutica negativa dependerá en buena medida del analista.

En su *Autobiografía* de 1925, Freud plantea la posición del analista ante la resistencia, que para él se mantiene como un tema fundamental en el análisis. Debiendo

escuchar “recogidamente, pero sin esforzarse” al paciente puede adivinar las ocurrencias del enfermo o puede deducirlas si es que la resistencia es muy fuerte, pero siempre hay que terminar comunicándolo al sujeto en términos de un arte de interpretación. Para Freud, la interpretación como concepto está del lado del analista, lo que no significa que el paciente no realiza algo al respecto, pero lo registra en el campo de la asociación libre, donde el sujeto selecciona el material y el curso del análisis. Freud es contundente al afirmar que éste método “no puede fallar nunca”, puesto que el paciente siempre producirá alguna ocurrencia, y las pocas veces que no lo haga es más fácil interpretar porqué no lo hace. El análisis descubre la resistencia y la reacción terapéutica negativa, pero las convierte en un motor de la cura (Freud. T. VII, pp. 2780-2781).

#### 1.14. ¿A qué se refiere Freud con “la negación”?

Después de su importante elaboración teórica *Inhibición, síntoma y angustia* Freud retoma la transferencia introduciendo un tema nuevo a tratar: La negación. Comienza con la afirmación que el analista prescinde de la negación y sólo acoge el material vertido de las asociaciones del paciente. En ellas, el sujeto usa la negación de manera recurrente. Dice una cosa, y luego la niega. Pero esta negación, propia de la neurosis, es una manera como se manifiesta la represión, o se puede decir, la negación es la lógica de la represión. Sin embargo, cuando el paciente mediante la palabra niega, eso ya constituye cierto levantamiento de la represión, en tanto que hay una aceptación de lo reprimido, aunque su contenido no se ha develado todavía. Cuando se devela, ya no se vuelve a reprimir.

Se trata de un juicio, según Freud, por el cual el paciente señala que es algo que le gustaría reprimir. Pero al decirlo, es un sustitutivo de la represión. El símbolo de la

negación libera al pensamiento de las restricciones de la represión, es decir, hace como que, pero ya lo dijo, lo hizo. Aquello que se niega está en lo interior y se exterioriza, pero la oposición entre uno y otro en principio no existe, de la misma manera que lo subjetivo y objetivo, en tanto pasa por la imagen vuelve sin que el objeto que representa siga existiendo o no. La cuestión es que los objetos que procuraron una satisfacción real, quedan fijados en la imagen del yo. A partir de allí el sujeto decide una acción motora, un acto, y tanteará la función de su imaginario, siempre de acuerdo al principio del placer. De esta manera, la afirmación pertenece al eros, y la negación a la pulsión de muerte. Pero la función juicio es posible por el símbolo de la negación que permite al sujeto cierto distanciamiento de los efectos de la represión y de la compulsión del principio del placer.

Por eso, siguiendo a Freud, no se encuentra en el análisis ningún NO que venga del inconsciente, y más bien sí encontramos que el yo reconoce la existencia del inconsciente mediante una aseveración negativa. Por eso Freud dice que *“La prueba más rotunda de que un análisis ha llegado al descubrimiento de lo inconsciente es que el analizado reaccione al mismo tiempo con las palabras: ‘En eso no he pensado jamás’”* (Freud. T. VIII, pp. 2884-2886).

Sin embargo, al momento siguiente, esta afirmación puede ser tomada por la resistencia para no continuar con el trabajo. Precisamente, más adelante Freud en *Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis* de 1933, al dar una vuelta más sobre el tema de los sueños y su interpretación, señala nuevas reflexiones al respecto, planteando que la labor de la interpretación se desarrolla siempre contra una resistencia variable. Puede ser que el paciente se atasque o titubee, o puede ser que largue una cadena de asociaciones intensa, que es una forma de resistencia. Los olvidos de sueños y otros

fenómenos, también. Asimismo el recuerdo a destiempo de un trozo de sueño, ni más ni menos que el más relevante. Incluye el intento de escribir por recuerdo sus sueños. La censura onírica no es más que la resistencia de la represión. En los diferentes lapsus también se produce. Hay, entonces dos fuerzas a la vez, la que quiere expresar algo y la que no (Freud. T. VIII, p 3106).

#### 1.15. *¿Existe alguna posibilidad de llevar un análisis hasta el final?*

En 1937 Freud se hace esta pregunta en su escrito clave de *Análisis terminable e interminable*, después de unas cuatro décadas de experiencia del psicoanálisis. Plantea una serie de interrogantes, sobre todo a partir de los análisis de sus pacientes que eran también sus discípulos. Llama la atención cómo, en primer lugar, se opone a las posiciones de analistas como las de Otto Rank que sostenía que el tratamiento de la *represión primaria* podría ser resuelto en poco tiempo en el análisis. Freud contextúa esta posición por el contraste entre la miseria de posguerra en Europa y la vida a prisa provocada por la prosperidad norteamericana, la cual consideró efímera debido a la gran depresión de los años 30. Esta prisa de la vida cotidiana ha retornado con mucha fuerza en las últimas décadas como efecto de la alianza del discurso del amo con el discurso de la ciencia y sus consecuencias en la globalización. Lacan la asumió como la prisa de las sesiones cortas, como apresurarse para atrapar lo real del inconsciente en la cura analítica, haciendo un juego de palabras con el término en francés.

Freud no descartó el aceleramiento del tratamiento, pero lo hizo de otra manera, según ameritara el caso específico. Hace una referencia al “hombre de los lobos” (sin nombrarlo), que si se trata de acortar el tratamiento, él lo intentó de otra forma. En base a un éxito parcial, la continuidad podría interrumpirse. Adjetivándolo como un “procedimiento heroico”, le transmitió al paciente que ese año sería el último de su

tratamiento. Sin duda, en ese lapso de tiempo el paciente produjo bastante, pero Freud mismo dice luego que se había equivocado, y como tenía que cumplir con su advertencia, se le ocurrió derivar el paciente a su colega Ruth MacBrunswick, la cual llevó la cura a buen término (Freud. T. IX, p. 3340-1).

Freud concluye que el recurso de fijación de un límite de tiempo sólo es eficaz si es oportuno, y se puede añadir, no en todos los casos puede aplicarse. Además, no garantiza el objetivo pensado.

Pero yendo más allá que un recurso técnico, Freud aborda el tema a profundidad. Inicialmente, se puede considerar que el análisis ha terminado cuando,

*...el paciente no sufra ya de sus síntomas y haya superado su angustia y sus inhibiciones” y cuando “el analista juzgue que se ha hecho consciente tanto material reprimido, que se han explicado tantas cosas que eran ininteligibles y se han conquistado tantas resistencias internas, que no hay que temer una repetición de los procesos patológicos en cuestión” (Freud. T. IX, p3341).*

Esto es diferente a la interrupción del análisis o que éste resulta “incompleto” o “inacabado”. En realidad, la conceptualización freudiana del final de análisis está enmarcada solamente dentro de un conjunto de efectos terapéuticos del análisis.

Freud considera que hay otra manera más “ambiciosa” de considerar el asunto. Se trata de preguntarse si el analista ha logrado un punto con el paciente por el cual no se producirían más cambios, aún así continuara el análisis. Esto plantea el encuentro con un límite real, un “ya no hay más que decir”, que Freud trata de discernir de la manera siguiente:

Normalmente se combinan los factores constitucional y accidental, vale decir, las pulsiones intensas y lo traumático contingente, por lo cual, el análisis al fortalecer al *yo* del paciente mediante “sustituciones correctas” de las decisiones débiles correspondientes a las primeras épocas de su vida, se puede decir que el tratamiento ha concluido satisfactoriamente. Cuando las pulsiones son muy intensas y el *yo* quedó “dislocado” por falta de defensas desde el principio, se puede hablar de un análisis interminable. Se puede interpretar esta afirmación de Freud como aquellos casos que tienen que ver con la psicosis. Cuando el trauma es más decisivo que la pulsión, la finalización del análisis es más posible, lo cual haría referencia a las neurosis.

Avanzando más en su argumentación, Freud aclara que no se trata con esto de desaparecer la demanda del paciente, de silenciarla, lo cual es imposible, sino más bien “domesticar” los instintos (pulsiones) integrándolas al *yo*, o que las acoja a su modo, de tal manera que no se satisfagan por caminos independientes. ¿Cómo se lo logra? Aquí pasa a explicar su enfoque a base de la diferenciación entre los procesos primarios y secundarios. Señala que todas las represiones tienen su origen en la primera infancia como medidas defensivas del *yo* inmaduro y débil. Los nuevos instintos que van apareciendo son dominados por la “represión posterior” o secundaria. El psicoanálisis permitiría que el *yo* revise las represiones primitivas, las cuales son destruidas o reconstruidas con un material más sólido, que a modo de un firme dique no cederá fácilmente ante las pulsiones. De esta manera, el psicoanálisis consistiría en la corrección del primitivo proceso de represión, “*una corrección que pone fin al predominio del factor cuantitativo*” (Freud. T. IX, pp. 3346-47), es decir, de la pulsión de muerte.

En este abordaje, Freud está utilizando su conceptualización dinámica, energética y topológica, en conjunto. Sin embargo, como la pulsión continúa de alguna manera, Freud se percata que “*casi siempre quedan fenómenos residuales, una secuela parcial*”. De esta manera, las fases primitivas de la libido mantienen estos fragmentos, más aún si es que ellas han sido cuantitativamente intensas (Son fragmentos de real, diría Lacan). Este factor cuantitativo de la pulsión es la razón por la cual esos fragmentos permanecen, según Freud. Por otro lado, sugiere indirectamente que estos residuos son fundamentales para la investigación psicoanalítica.

Si bien es deseable acortar el tratamiento, no es menos importante considerar la regla que el análisis debe realizarse en un cierto estado de frustración, que tiene su origen en el represamiento de la libido. No se puede llevar a una culminación de un conflicto activo si no se desarrolla al máximo la fuerza pulsional involucrada, ya que el paciente tiende a caer en la inercia y a contentarse con una solución incompleta. Sin embargo, una crisis aguda como producto de la intensificación de las pulsiones, no ayuda al análisis, porque el *yo* está concentrado en defenderse inmediatamente y no cede ante un distanciamiento de sus influencias del pasado que se hacen presentes. Por lo demás, provocar el surgimiento de pulsiones dormidas no sólo que es inadecuado, ya que no sólo el paciente lo rechazará, sino que además es imposible hacerlo.

Freud aclara de manera explícita, de manera inédita, que cuando se le advierte al paciente que otros conflictos pulsionales podrían aparecer, esto no sirve de nada. Puede aumentar sus conocimientos, pero su subjetividad no se altera (Freud. T. IX, p.3351). Se altera cuando se apunta a la etiología traumática del paciente en particular. Aquí Freud plantea que se trata de aliarse con el *yo* del paciente para dominar parte de su *ello* incontrolado, aunque esto no funcione con los psicóticos. Se trata de precautelar al *ello*

de los acontecimientos peligrosos del mundo exterior proponiendo que el *yo* medie entre el *ello* y lo exterior, evitando el displacer y la ansiedad, y actuando como mecanismos de defensa. El sujeto desde su infancia ha fijado como su carácter (Lacan lo plantea como significantes amo) unos modos de respuesta que repite durante el trabajo analítico.

Aquí Freud trata de ubicar al psicoanálisis como una de las “profesiones imposibles”, además de la de gobernar y educar. Gobernar y educar se refieren al discurso del amo y el universitario. El discurso de la ciencia no es abordado, quizás porque hay cierta posibilidad de considerar a la ciencia como un campo donde lo imposible queda cuestionado, en una época en que la ciencia ingresa con furor en diferentes ámbitos de la cultura y es bastante idealizada. Por lo menos, el tema queda postergado hasta una mayor claridad.

Sin embargo, dentro de la dimensión de lo imposible, Freud destaca que el psicoanalista debería psicoanalizarse cada cinco años, lo cual no significa un análisis interminable. No hay una norma al respecto, depende del caso individual. Pero la persona psicoanalizada “por completo” no es que ya no sienta pasiones ni presente conflictos internos. *“El papel del psicoanálisis es lograr las condiciones psicológicas mejores posibles para las funciones del yo; con esto ha cumplido su tarea”* (Freud. T. IV, p. 3362), es lo que Freud formula. Esto se puede traducir como un trabajo de la persona para que logre construir su yo de una manera tal que pueda manejarse con las pulsiones. Con esta posición, se incluye al psicoanálisis terapéutico y al de carácter. La distinción se refiere a los casos donde se trata el síntoma por un lado, y por el otro lado a los casos donde un rasgo de carácter actúa a manera de mecanismo peculiar de

defensa de la persona, sin producir síntomas y que tiene que ver con la compulsión de repetición.

Inmediatamente después, en 1937, Freud en *Construcciones en psicoanálisis*, hace una precisión clarificadora. Retoma la temática de la represión, los síntomas, las inhibiciones y los sueños señalando que el analista busca que la persona produzca sus recuerdos de la manera más completa. Pero añade que la tarea del psicoanalista es “*hacer surgir lo que ha sido olvidado a partir de las huellas que ha dejado tras sí, o más correctamente, construirlo*” (Freud. T. IX, p. 3366). Aquí se presenta todo un énfasis, explicado con la metáfora de la arqueología, donde “*el arqueólogo construye las paredes del edificio a partir de los cimientos que han permanecido*” (Freud. T. IX, p. 3366). Esos cimientos son los “restos némicos” ya señalados. Cabe señalar que Freud establece que estas construcciones las hace tanto el paciente como el analista y de lo cual surgen dudas inevitablemente. Por supuesto, Freud hace la diferencia, porque el arqueólogo busca la reconstrucción y esta tarea para el analista es sólo parte del trabajo.

Las reconstrucciones son comunicadas a la persona en transferencia para que actúe sobre ellas. A estas alturas, Freud considera que el término “construcción” es mejor que “interpretación”, porque se establece ante el paciente como un fragmento olvidado y no como un simple elemento o asociación. Claro, surge la pregunta sobre las construcciones erróneas, para lo cual Freud responde que un pequeño error en este camino no provoca ningún perjuicio al tratamiento.

Freud hasta ahora se mantiene de alguna manera en el terreno sobre la “verdad” o falsedad de las construcciones e interpretaciones, si son “correctas” o no, no habiéndose desprendido plenamente de la lógica de la ciencia, aunque señala que las respuestas del paciente con un “no” o un “sí” no hay que tomarlas al pie de la letra, ya

que puede ser un “sí, pero no” o un “no, pero sí”. Freud de alguna manera sostiene que el “sí” hay que considerarlo en el caso que el paciente continúe por confirmaciones indirectas cuando amplía su construcción, es decir, que continúe con el trabajo en las sesiones. Por otro lado, el “no” del paciente normalmente corresponde a alguna resistencia en la transferencia o que la construcción está todavía muy incompleta.

Esto no significa, como lo indica Freud, que el analista esté preocupado si sus construcciones son correctas o no. Es una conjetura que el desarrollo ulterior del análisis confirmará o no, en el sentido de si ha ayudado a crear las condiciones para que el *yo* opere con relación a las pulsiones. Si lo reprimido surge, se desplaza, incluso en los delirios, que contienen algún fragmento de “verdad histórica”.

Al final de su vida, Freud publica en 1940 *Compendio del Psicoanálisis*. Retoma todas sus teorías con nuevos añadidos. Aquí insiste que el analista debe respetar la individualidad del paciente, de lo cual deduce que la medida de su intervención debe estar ajustada al grado de inhibición del sujeto. Ratifica que el *yo* con el que el paciente llega, está debilitado. Sin embargo, Freud no divide al *yo* en uno fuerte y otro débil, y que habría que fortalecer al débil con el fuerte mediante la identificación al analista, como sostienen los post-freudianos de la escuela de la “psicología del yo”.

Freud, más bien, argumenta que el *yo* está debilitado frente a las exigencias del *ello* y las demandas morales del *superyó*. Por ende, de lo que se trata es que el *yo* pueda cumplir con su función organizadora en la transferencia, de tal modo que no se deje arrastrar por el *ello* ni el *superyó*.

De manera más clara se plantea que el paciente *actúa* sus traumas infantiles ante el analista, pero la transferencia debe propender a conducirlo a que los *cuenta*. Las

actitudes hostiles y amorosas hacia el analista no deberían entenderse como hechos meramente actuales, sino como determinantes de experiencias de la infancia del paciente. Freud señala que conviene advertir al paciente de esta realidad para disminuir la posibilidad de una transferencia negativa, donde la resistencia ejerce su presión. Esta resistencia aparece como producto de la represión, pero también por parte del sentimiento de culpabilidad, donde el *superyó* le exige al sujeto mantener su “enfermedad” y sufrimiento. En el análisis:

*...hacemos que este yo debilitado del paciente participe en la labor interpretativa puramente intelectual, que persigue el relleno provisorio de las lagunas de su patrimonio psíquico; dejamos que nos transfiera la autoridad de su super-yo; lo hostigamos para que asuma la lucha por cada una de las exigencias del ello y para que venza las resistencias así despertadas. Simultáneamente restablecemos el orden en su yo, investigando los contenidos y los impulsos que han irrumpido del inconsciente y exponiéndolos a la crítica mediante la reducción a su verdadero origen (Freud. T. IX, p. 3402).*

A lo que Freud apunta es al ordenamiento del yo del paciente para que afronte sus pulsiones y las demandas del *superyó* aliado a las pulsiones. Freud plantea abordar el inconsciente, donde se alojan los restos néxicos de los traumas iniciales del paciente, para que puedan pasar al inconsciente mediante la palabra, hasta donde se lo pueda lograr.

### 1.16. ¿Qué sucede al final con la transferencia?

A este nivel, Freud introduce un nuevo concepto, que es la *solución de la transferencia*. Esto equivale al vencimiento de las resistencias logrando que el paciente tenga conciencia de ello. El analista “*debe permanecer impenetrable para el enfermo y no mostrar, como un espejo, más que aquello que le es mostrado*” (Freud. T. V., p. 1658). Esta alusión al espejo es lo que utilizará luego Lacan para desarrollar su posición sobre el “estadio del espejo”, usando la metáfora del florero y el espejo cónico. La solución de la transferencia no implica imponer al paciente una sublimación excesiva de sus instintos, que están involucrados en la resistencia. Hay que ser tolerantes con la particularidad de cada paciente y sus flaquezas. Ya es bastante devolverles “*una parte de su capacidad funcional y de goce*” (Freud. T. V., p. 1658). Este goce es entendido por Freud como una satisfacción placentera o vivificante, más del lado de la libido que se dirige hacia la realidad.

### 1.17. ¿Cuáles son las recomendaciones técnicas de Freud para el tratamiento?

¿Cómo se puede lograr la colaboración del analizado en el tratamiento? Freud responde que hay que considerar la particularidad del paciente, con mucha prudencia (Freud. T.V., p.1659). No plantearle una tarea mental determinada como que trate de recordar sobre tal o cual cosa, o que reflexione sobre un período de su vida, cuando el analizado no se ha referido a nada de eso. Lo único que se pide es que el analizado no critique ni objete nada de su inconsciente y sus productos. Incluso Freud plantea que esta regla analítica debe ser más exigente para aquellos pacientes que se escapan “a las regiones intelectuales”, reflexionando mucho y sabiamente sobre ellos mismos, pero se ahorran dominar su inconsciente. Que es mejor que no traten de aplicar las lecturas de

textos psicoanalíticos a su caso, ni tampoco darles a leer textos a los familiares (Freud. T. V., p. 1659).

En 1913 Freud aborda el tema ampliamente en su escrito *La iniciación del tratamiento* (Freud. T. V., p. 1662). En esos años tuvo un particular interés en diferenciar el psicoanálisis de otras terapéuticas, por así decirlo. En este texto advierte que se trata de simples “consejos” y que no deben seguirse al pie de la letra. Se centra en esta oportunidad en los comienzos de análisis. Se puede ordenar varios puntos que postula.

1. La plasticidad de los procesos psíquicos se oponen a la mecanización de la técnica. Una intervención justificada o no, puede producir indistintamente resultados positivos o negativos.
2. Preferiblemente realizar un sondeo durante las primeras semanas para establecer si el nuevo paciente es contraindicado o no (refiriéndose básicamente a los paranoicos). A su vez, este sondeo inicial tiene un propósito diagnóstico, del cual no hay plena seguridad.
3. Hay condiciones desfavorables para el tratamiento: Conferencia prolongadas con el “enfermo” al inicio, la experiencia anterior de otro tratamiento diferente y la relación de amistad entre analista y paciente. Esto hace que se comience con una transferencia ya definida.
4. Desconfiar de pacientes que solicitan un plazo previo para el inicio de la cura. Normalmente no retornan.

5. La confianza o desconfianza inicial hacia el psicoanálisis del paciente no tiene relevancia, las resistencias sí. Si se muestra escéptico, hay que indicarle que eso no tiene importancia en el tratamiento.
6. No es sorprendente que analistas capacitados produzcan resistencias muy intensas en sus propios análisis. Esto significa también que la ilustración psicoanalítica todavía no ha llegado a determinados estratos psíquicos de la neurosis.
7. El tiempo de la sesión le pertenece por completo al paciente, la cual paga, aunque no lo utilice. Si se flexibiliza la asistencia a sus horas de sesión, es contraproducente. Las dificultades que se pueden presentar no son producto del azar como lo demuestra la psicopatología de la vida cotidiana. No debería aceptarse la disminución de las sesiones establecidas al inicio del tratamiento (Freud veía a sus pacientes 6 veces por semana, salvo en los casos leves o con un tratamiento bien avanzado).
8. Eludir las respuestas directas sobre la duración del tratamiento, más bien invitarlo a realizar el recorrido. Es imposible determinar la duración del tratamiento. El psicoanálisis precisa de un tiempo prolongado.
9. Es mejor advertir al paciente al inicio las dificultades de la terapia analítica y los sacrificios que exige, para que luego el analista no sea reprochado de no haber comunicado nada al respecto al enfermo. Hay algunos, que a sabiendas de esto, no regresan, lo cual podría ser mejor.
10. Rehusarse a comprometer al paciente a seguir el tratamiento durante un periodo fijado de antemano. Permitirles interrumpirlo cuando lo desean, pero

señalándoles que tal decisión excluye un resultado positivo. Actúa en contra la lentitud de las modificaciones anímicas profundas. El analista puede lograr efectos positivos importantes en poco tiempo, pero no podría determinar cuáles son. En la neurosis se pueden liberar síntomas intolerables, pero luego sucede que otro síntoma, anteriormente benigno, se transforma en más intolerable que el anterior.

11. En cuanto al vínculo con el dinero o pago de las sesiones, Freud estima que el analista debe actuar *“con la misma sinceridad natural que quiere inculcarle en cuanto a los hechos de la vida sexual”* (Freud. T.V., p 1666), renunciando a un falso e hipócrita pudor. Prudentemente no hay que dejar que se acumulen sesiones no pagadas y la “baratura” de un tratamiento no contribuye a una mejor estima del mismo. El analista tiene que vivir de su trabajo lo cual debe saber el paciente, en vez de fingir un filantrópico desinterés. Podrá negarse a un tratamiento gratuito, incluso a favor de parientes y colegas. El tratamiento gratuito intensifica las resistencias de los neuróticos: En las mujeres jóvenes propician la tentación transferencial, en los hombres jóvenes, la rebeldía contra el deber de gratitud hacia el padre. Es interesante el argumento de Freud en relación a los pobres. Sugiere que los que critican al psicoanálisis por no orientarse a la población con necesidades materiales probablemente no experimentan la repugnancia ascética al dinero. Los que sufren las duras necesidades de la vida y responden con un arduo trabajo, son menos afectos a la neurosis. Por otro lado, las neurosis ayudan a obtener la compasión de los demás por las falencias materiales y les permite eximirse de enfrentar su pobreza por medio

del trabajo. En este conjunto de personas hay excepciones y el psicoanálisis es de gran ayuda para ellos. Para la clase media el gasto no es excesivo y una vez terminado el tratamiento el sujeto obtiene su ganancia psíquica. Más bien, lo más costoso es la neurosis misma con sus consecuencias.

12. Freud aconseja también invitar al paciente a que se extienda en el diván. Es conveniente porque para el analista es muy agotador pasarse horas sosteniendo las miradas de sus pacientes. A su vez, este recurso permite concentrarse en la escucha del paciente, y que el analista se abandone mejor a sus interpretaciones inconscientes, y por otro lado, la gesticulación del analista queda fuera de la escena, lo cual puede provocar interpretaciones del analizado que usará para beneficio de sus resistencias. La pulsión visual tiene un importante peso en la neurosis, cuestión que no hay que alimentar. Es preferible aislar la transferencia y localizar específicamente la resistencia del sujeto.

13. Otra recomendación destacable es que, no importa con qué tema el paciente comience su análisis, *“lo único de que debemos cuidarnos es de empezar dejando hablar al enfermo sobre sí mismo, sin entrar a determinar su elección del punto de partida”* (Freud. T.V., p 1668). Cada detalle de su relato será nuevamente hablado y con las repeticiones, el paciente podrá establecer relaciones importantes, aunque las ignore. Hay pacientes que preparan sus sesiones, definiendo con antelación qué van a decir. Pero aquí se oculta una resistencia que impide la emergencia de ocurrencias indeseadas. Hay otros que cuentan sus sesiones a terceras personas, pero eso influye en su tratamiento con nuevas resistencias. Freud les indicaba que no

lo hicieran. Otras veces el sujeto combina el análisis con tratamientos medicados y de otro tipo, pero así pierden su interés en el tratamiento. Es preferible recomendarles que los otros tratamientos los hagan al final de su análisis.

14. Al inicio de la cura también sucede que hay pacientes que declaran no tener nada qué decir. No se debe ceder a su demanda de que el analista marque el tema. Si lo hace reforzará una intensa resistencia del paciente a dar el primer paso. Hay que considerar de mal signo cuando el paciente, sabiendo la regla analítica, declara no comunicar algunos asuntos. Es mejor que confiese su desconfianza en el análisis. Por su experiencia, Freud señala que los pacientes que incurren en este tipo de resistencias al comienzo, corresponden más a *“mujeres preparadas a una agresión sexual y hombres que encierran intensos complejos homosexuales reprimidos”* (Freud. T. V, p 1671). Sin embargo, lo útil de estas primeras resistencias indican también los primeros síntomas y actos casuales de los pacientes que permiten entrever los complejos que dominan su neurosis. Esto, desde el inicio, dice Freud.

15. En cuanto a los pacientes que no aceptan echarse en el diván diciendo que prefieren ver al médico, significa quieren dividir el tratamiento en dos, una en el diván donde difícilmente hablan y otra fuera del diván, donde se vuelven “amistosos” y desenvueltos. Esta es otra forma de resistencia, y el analista usará los dichos de las dos partes para suprimir esta división con su intervención en un momento propicio.

16. Otra indicación importante de Freud es la siguiente:

*En tanto que las comunicaciones y las ocurrencias del paciente se suceden sin interrupción, no debemos tocar para nada el tema de la transferencia, dejando esta labor, la más espinosa de todas las que se nos plantean en el análisis, para el momento en que la transferencia se haya convertido ya en resistencia (Freud. T. V., p 1671).*

17. Freud señala también que iniciar “*nuestras explicaciones al analizado*” nunca debe realizarse antes de haberse establecido con el paciente una transferencia aprovechable. “*El primer fin del tratamiento es siempre ligar al paciente a la cura y a la persona del médico*” (Freud. T. V., p 1672). Y hay que darle su tiempo para esto. Al comienzo hay que demostrar un “*serio interés*”, con cierta simpatía y cariño. No mostrarse con una rigidez moral, como si el analista fuera representante de los padres u otras figuras parecidas. A su vez, no debe al comienzo traducirse sus síntomas e interpretar sus complejos. Esto equivale a una vanidad del analista, que no tiene buenos resultados. Hay que estar precavidos de los diagnósticos instantáneos y tratamientos rápidos. Así se desacredita al psicoanalista y al psicoanálisis, se producen resistencias intensísimas y el efecto terapéutico será nulo. Incluso, muchas veces tampoco conviene en tratamientos avanzados comunicar al paciente una interpretación-traducción de un deseo o la solución a un síntoma. Intervenciones prematuras del analista pueden incitar a resistencias o a un alivio inmediato que pueda alejar al paciente del tratamiento (Freud. T. V., p 1672).

18. Hay un punto donde Freud objeta los inicios del psicoanálisis en el sentido de una *actitud mental intelectualista* por la cual era crucial que el paciente

conociera lo que olvidó por la represión. El conocimiento consciente que se les transmitía no tenía efecto terapéutico alguno, mostrándose el fenómeno de la resistencia con toda su crudeza. Entonces se modificó el concepto y el procedimiento. El paciente conocía los sucesos reprimidos, pero no hacía el enlace con el *lugar* donde se hallaba el recuerdo reprimido. El proceso mental consciente tenía que penetrar en ese lugar venciendo las resistencias, y haciendo la conexión, lo cual produce una *rectificación* (Freud. T.V., p 1673).

19. Freud considera que el primer motor de la terapia psicoanalítica está en las dolencias del paciente y su deseo de curación. En el curso del tratamiento se descubre la *ventaja secundaria de la enfermedad* y la conservación de la energía instintiva hasta el final. Pero todo alivio provoca la disminución de esta energía instintiva, pero esto tampoco suprime la “enfermedad”. Esta pulsión no conoce los caminos para llegar al final ni tampoco genera las fuerzas necesarias para luchar contra las resistencias. Estas paradojas son “compensadas” por el tratamiento, el cual procura las magnitudes necesarias de energía para el vencimiento de las resistencias a través de la transferencia, estableciendo una orientación de las energías.

La transferencia por sí misma muchas veces logra suprimir los síntomas patológicos, mientras existe. Pero esto es quedarse en la sugestión y no es psicoanálisis. Lo es cuando la transferencia ha logrado vencer las resistencias.

20. No tiene importancia el nivel de colaboración del paciente ni su nivel intelectual. Lo importante es que: “*Las nuevas fuentes de energía que el*

*analista procura al enfermo nacen de la transferencia y de la instrucción de sus procesos psíquicos” (Freud. T. V., p 1674).*

Continuando con su serie de escritos sobre la transferencia, en 1914 en *La “fausse reconnaissance” (deja raconté) durante el psicoanálisis*, Freud aborda el tema que se repite mucho en transferencia cuando el paciente cuenta algo y refiere que ya lo ha dicho antes. No es conveniente discutir con el paciente si el dicho es nuevo o no. Este punto puede indicar que el paciente quería hablar de ello antes, pero no lo hizo por alguna resistencia. Como en un sueño, puede estar confundiendo el propósito con su realización. Sin embargo, estos recuerdos son valiosos para el análisis, porque son confirmaciones esperadas o ponen término a una parte del análisis.

Se puede comentar que el despliegue del análisis hace que en momento vuelva a aparecer el inconsciente no realizado, con una resistencia aminorada, que se presenta bajo la forma del falso reconocimiento.

Freud expone el caso de un paciente que se acordó que a los cinco años pensó que se había rebanado el dedo con un cuchillo, aclarando que ya le había contado a Freud del incidente, el cual le indicó que no había sido así. Pero luego el paciente, después de volver a relatar el incidente, a pedido de Freud en la misma sesión, reconoce que no lo había contado antes. El aprovecha para intervenir sobre *“una tal prueba de la existencia del miedo a la castración. Con esto quedó vencida su resistencia contra la aceptación del complejo de castración”* (Freud. T. V., p. 1681). También Freud señala que las alucinaciones neuróticas (la rebanación del dedo) por lo general tienen que ver con el complejo de castración.

## 2. La transferencia lacaniana

Ante la continua desviación de los posfreudianos de la orientación de Sigmund Freud, Lacan acoge el psicoanálisis y lo hace avanzar volviendo a Freud. Este retorno, que comenzó como una reafirmación y rescate de los descubrimientos freudianos, devino en un enriquecimiento del psicoanálisis a la propia manera de Jacques Lacan.

Citando al mismo Lacan, Jacques-Alain Miller (Miller, 1984, p.10) indica que su enseñanza propia comenzó en 1953 con el texto *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*, en el sentido de un primer corte en relación a la formación anterior. En esa época aceptó cierto tipo de influencia del psiquiatra francés Cléramabult, del antropólogo estructuralista Lévi-Strauss, de los filósofos Alexander Kojève y Jean-Paúl Sartre, de los lingüistas Roman Jakobson y Ferdinand Saussure, entre otros, pero no sin tomar sus propias distancias. Sin embargo, ya en la posguerra, desde 1945, Lacan toma la dimensión imaginaria como lo prevalente en la experiencia analítica en su primera enseñanza.

Según Miller, hay que recalcar que en 1953 se produce la primera escisión del movimiento psicoanalítico francés y es cuando Lacan enuncia por primera vez que “el inconsciente está estructurado como un lenguaje”, lo cual corresponde además a una partición de lo real, lo simbólico y lo imaginario. Estas formulaciones las mantendrá hasta el final.

Miller sostiene que hasta 1963 Lacan revisa los textos freudianos. En ese período Lacan pone énfasis en la dimensión simbólica y comienza a introducir sus matemas, esquemas y álgebra. Otro momento de su enseñanza se realiza desde 1964 a 1974, cuando sucede la segunda escisión del psicoanálisis francés, tiempo en que Lacan elabora los fundamentos propios de su enseñanza y deja de retomar a Freud.

Un tercer momento de la enseñanza de Lacan se da, según Miller, desde 1974 hasta su muerte en 1980, cuando revisaba continuamente los fundamentos de su propio discurso, particularmente en lo referente a lo real, simbólico e imaginario. Aquí lo real se ha convertido en su preocupación principal, y elabora lo que posteriormente se llamó la clínica borromea, con la escritura de los nudos.

En este sentido, uno de los temas que trabajó Lacan es la transferencia, y su manera de abordarla estuvo determinada por los tres momentos de su enseñanza. El presente trabajo se centrará en dos seminarios de Lacan donde trabaja particularmente sobre la transferencia: El *Seminario 8, La Transferencia* y el *Seminario 11, Los Cuatro Conceptos Fundamentales del P-sicoanálisis*.

### *2.1. La importancia de Sócrates para el psicoanálisis*

En el *Seminario 8, La Transferencia*, Lacan aborda la transferencia como él mismo lo señala: “*El secreto de Sócrates estará detrás de todo lo que diremos este año sobre la transferencia... Sócrates pretende no saber nada, salvo saber reconocer qué es el amor... dónde está el amante y dónde está el amado*” (Lacan. Sem. 8. 1960-61, p.16).

Lacan señala que tanto Sócrates como Freud se sirven de este amor en la transferencia, aclarando que los analistas “*de ninguna manera, ni de forma preconcebida ni permanente, deben plantear como primer término del fin de su acción el bien, de su paciente, sino precisamente su eros*” (Lacan. Sem. 8. 1960-61, p. 18). La idea general del *eros* es que los cuerpos se reúnan en uno solo, sin embargo, en esa ruta el rigor de Freud le permitió descubrir además la pulsión de muerte, “*en tanto que hace del propio ser su rodeo, sin que podamos saber si en ello hay sentido o sinsentido*” (Idem.).

Sabiendo esto, Lacan comenta que,

*mi primer cuidado como analista será no ponerme en la circunstancia de que el paciente pueda participarme siquiera de tales reflexiones (si quiere engatusar o complacer al paciente), y lo más sencillo para ahorrárselas es precisamente evitar toda actitud que se preste a una imputación de consuelo, a fortiori de seducción (Lacan. Sem. 8 1960-1, pp.20, 21).*

Y añade más adelante: “*El propio paciente lo sabe, lo reclama, quiere que se le sorprenda en otro lugar*” (*Ibidem*).

Se puede suponer que el otro lugar es el del inconsciente, al cual es posible que acceda el paciente si es que los analistas “*no se hagan valer por su encanto corporal*”, teniendo en cuenta que la fealdad no es un obstáculo para el amor, tal como lo demostró Sócrates. Es más, Lacan llega a sostener que el analista “*Es portador de todas las marcas del intocable*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.22) y “*el análisis es la única praxis en la que el encanto es un inconveniente*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.23).

Lacan continúa sobre el tema señalando que si la neutralización del cuerpo es el fin primero de la civilización, en el psicoanálisis tiene mayor urgencia. Aquí el cuerpo es traducido en términos significantes y requiere del analista “*un alto grado de sublimación libidinal en el plano de la relación colectiva*”. Hay en juego una cuestión de “*extrema decencia*”. (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.23) Entonces, ¿para qué se encierran dos en un consultorio con un diván? Es una situación falsa, dice Lacan, para enseñarle al otro “*lo que le falta*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.24).

*¿Significa esto que yo tenga que enseñarle a amar? Sin duda, parece difícil eludir esta necesidad – en lo que se refiere a amar y a lo que es el amor, habrá que decir que ambas cosas no se confunden... si entramos en la literatura analítica, esto es precisamente lo que menos se dice (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.24).*

Esta es la introducción de Lacan a su seminario sobre la transferencia. Se ha remitido a lo más sensible de la práctica analítica y ubica las coordenadas desde el comienzo. Es sobre esta perspectiva que Lacan pasa al análisis de *El Banquete* de Platón, donde se exponen los diálogos socráticos que ayudan a esclarecer los conceptos psicoanalíticos.

## 2.2. *¿Por qué El Banquete de Platón?*

A esta pregunta Lacan responde de la siguiente manera:

*Vamos a tomar El Banquete, digamos, como una especie de acta de sesiones psicoanalíticas... A medida que progresa el diálogo... ocurre algo, como son los esclarecimientos sucesivos de cada uno de esos flashes por el que viene a continuación y luego, al final, lo que nos es relatado como un hecho en bruto, incluso molesto – la irrupción de la vida ahí dentro, la presencia de Alcibíades. Y a nosotros nos toca comprender el sentido que hay en su discurso (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.37).*

Como dice Lacan, Sócrates pretende ser sabio en el amor, en nada más. Pero no lo plantea como algo divino, no tan alto. Y si bien hay diferencias culturales entre el amor griego y el actual, la estructura es la misma, y eso es lo que interesa al psicoanálisis. Ya no hay esa dimensión de belleza y tragedia para el amor. Sin embargo, Lacan destaca dos temas, el amor como sentimiento cómico y fundamentalmente, “y

*que nos servirá de guía, es que el amor es dar lo que no se tiene”* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.45).

### 2.3. *El amor es dar lo que no se tiene. Amor es metáfora.*

Se puede afirmar que esto significa que el sujeto entrega lo que le falta, lo que no sabe de su inconsciente, su falta de satisfacción y espera que el otro cubra esa falta, lo cual es imposible. Es decir, el sujeto quiere del otro lo que a él le gusta del otro y el otro no sabe de qué se trata, y a su vez demandará que el primero le cubra su falta. Si el segundo accede, es también porque algo le falta y demanda desde su falta. Es un encuentro-desencuentro de faltas ¿Cómo se manifiesta, entonces, el amor en el psicoanálisis?

Es en base a este planteamiento estructural en relación a la falta que se disponen dos posiciones, del *erastés* y del *erómenos*, es decir, del amante y del amado. Lacan explica que el analizado da vueltas en torno a su fantasma para buscar una satisfacción en él, pero siempre falta algo, algo ya “eternamente perdido” que se trata de encontrar por el camino del deseo. Y aquí señala que “*el fenómeno de la transferencia imita supuestamente al máximo, hasta confundirse con él – el amor*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.49). Retoma a Freud en lo que manifiesta que existe una discordancia interna en el amor. El que viene a ver al analista, suponiendo que no sabe lo que tiene, implica con esa decisión al inconsciente, por “no saber”, que es su falta Y más allá, siguiendo el camino del análisis, el sujeto encontrará su propia falta, cuyo desarrollo es el Otro inconsciente mediante la palabra enunciada en sesión tras sesión.

En relación a esta falta, Lacan la sitúa del lado del *erastés*, del amante, con el añadido que no sabe qué le falta. Por otro lado, “*el erómenos, el objeto amado, ¿no ha sido situado siempre como el que no sabe lo que tiene, lo que tiene escondido y que*

*constituye su atractivo?”* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.51) Entonces, señala Lacan, entre ambos hay una discordancia, que no interesa que se sepa, basta con amar.

Este amor es también una metáfora, una sustitución: *“La significación del amor se produce en la medida en que la función del erastés, del amante, como sujeto de la falta, se sustituye a la función del erómenos, el objeto amado –ocupa su lugar”* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.51).

#### 2.4. ¿Qué se ama en el amado?

A partir de aquí Lacan entra propiamente al *Banquete de Platón*, indicando que este simposio tenía sus leyes, y se puede decir que alude a que la sesión analítica también las tiene. Se puede hacer referencia a Freud cuando dice que la regla analítica fundamental es la de la asociación libre. Luego, los distintos personajes que entran en la escena del banquete presentan dimensiones subjetivas a considerar que se dan en las sesiones analíticas, como lo cómico de Aristófanes y la subversión de todas las reglas del banquete de Alcibíades.

En *El Banquete* hay la continua referencia a los dioses que, *“son un modo de revelación de lo real”* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.55). Un real que se desplaza mediante la articulación significativa y que Platón llama *episteme*, ciencia o saber, pero con las palabras.

Haciendo referencia al discurso de Fedro sobre el amor entre Aquiles y Alceste, Lacan extrae la conclusión que un amado se comporta también como un amante. La posición natural del amante es su actividad, pero Lacan aclara que lo que se descubre en el análisis con la mujer es que ella experimenta su falta, pero que también allí se encuentra la actividad, contraponiendo el prejuicio equivocado que la

mujer es la “pasiva” y el hombre “activo”, o que el amante es el activo y el amado es lo pasivo.

Lacan precisa que lo que es amado en la historia relatada de *El banquete* es algo neutro, es el objeto. Este es el término fuerte, no lo activo. Es el deseo por el objeto amado.

En este deseo, señala Lacan, hay algo inexplicable de lo real. Lo que se desea en el otro hace que el otro lo desee a uno, y así el *erastés* se convierte en *erómenos*, acotando que esto no significa simetría ni retorno.

### 2.5. *¿Qué se busca en el analista?*

Lacan sostiene que no se busca a un analista para amarlo, sino para obtener de él un saber que supone que tiene. Es un saber del inconsciente que el sujeto no tiene la menor idea. Esta situación luego genera el amor, no antes, y que se puede definir como la transferencia. Pero esta transferencia también pone en tela de juicio al amor, debido a su ambivalencia, es decir, por su estrecha relación con el odio. Lacan precisa:

*Si parte (el sujeto) al encuentro de lo que tiene y no conoce, lo que va a encontrar es aquello que le falta... La forma en que se articula lo que encontrará en el análisis es la de aquello que le falta, a saber, su deseo* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.80).

Este deseo no es un bien, aclara Lacan. “*Es en el tiempo... de la eclosión del amor de transferencia – donde se debe leer esta inversión que convierte la búsqueda de un bien en la realización del deseo*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.81). Se puede decir, que en el centro de ese deseo se busca “*Lo que él, Platón, quiere de todas formas es, a pesar de todo, la Cosa, to pragma*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.102), la cual, anota

Lacan, no hay que buscarla hacia una “efusión amorosa” y por eso, el que habla del amor “convenientemente” en *El Banquete* es el bufón, refiriéndose a lo cómico, que se junta con cierto cinismo de Sócrates. Se puede entender esto como que el amor no es consistente.

Lacan explica a continuación que el deseo tiene que ver con una cadena concatenada de significantes que dependen de su condición de rasgo, y que se soporta, tal como lo manifestó Freud, en la pulsión de muerte, “*acentuando el carácter mortiforme del automatismo de repetición*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.117). Y esto es una paradoja que el sujeto no sabe.

#### 2.6. *¿Qué es el deseo del analista?*

Este deseo no sólo está en el analizado. La transferencia no puede quedar delimitada en este lado. Por eso, dentro de la misma lógica, Lacan introduce el deseo del analista, y se pregunta “*Si la castración es lo que ha de ser aceptado en el término último del análisis, ¿Cuál tiene que ser el papel de la cicatriz de la castración en el eros del analista?*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.125). Y responde: “*Las coordenadas que el analista ha de ser capaz de alcanzar para, simplemente, ocupar el lugar que le corresponde, definido como aquel que le debe ofrecer, vacante, al deseo del paciente para que se realice como deseo del Otro*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.125).

Y este Otro implica el significante. Lo que se elabora mediante la palabra del paciente.

Más adelante Lacan establece la discordancia del psicoanálisis con Sócrates:

*Pero la novedad del análisis –si es que lo que yo les enseñé sobre la revolución freudiana es correcto – es precisamente esto, que algo puede apoyarse en la ley del*

*significante, no sólo sin conllevar un saber, sino excluyéndolo expresamente, constituyéndose como inconsciente, es decir, como algo que exige, en su nivel, el eclipse del sujeto para subsistir como cadena significante, como aquello que constituye lo que hace de irreductible, en su fondo, en la relación del sujeto con el significante* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.141).

En cambio, la episteme de Sócrates, “del saber transparente a sí mismo”, no puede desarrollarse más allá de un límite relacionado con el objeto que es el amor. Si se quiere ir más allá, dice Lacan, se recurre al mito. Como vuelve a indicar Lacan, tomándolo de Sócrates de *El Banquete*, el amor es dar lo que no se tiene. Como consecuencia, lo que, al parecer da a entender Lacan, es que el amor está dentro de una práctica, dentro de una opinión, está entre el saber y el no saber, entre lo bello y lo feo, sin ser una cosa o la otra. Es decir, está en el campo de lo enigmático, porque se fundamenta en la falta y como consecuencia en el deseo y, “*cuanto más lejos lleva el sujeto su finalidad más derecho tiene a amarse, por así decir, en su yo ideal. Cuanto más desea, más se convierte él mismo en deseable*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.154).

Tomando el discurso de Diótima sobre lo bello, la no posesión de lo amado y el Bien Supremo, Lacan postula:

*La complejidad y, más precisamente, la triplicidad que se ofrece a entregarnos aquello en lo que hago residir lo esencial del descubrimiento analítico, a saber, la topología de la que resulta, en su fundamento, la relación del sujeto con lo simbólico como esencialmente distinto de lo imaginario y su captura* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.125).

## 2.7. *La función principal del agalma*

Y aquí, siguiendo a Lacan, es importante la función del *agalma*, y lo que Lacan dice es que más allá del significado griego de adorno u ornamento, es ante todo una joya u objeto precioso que está en el interior. Es un objeto brillante. Quien posee un *agalma* para alguien, lo hace caer bajo sus órdenes. Está en el registro de lo imaginario y tiene que ver con el objeto parcial, que es un descubrimiento mayor del psicoanálisis. Y este *agalma* está relacionado con el deseo, es el objeto del deseo, “... *que es el punto principal de la experiencia analítica*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.173).

Este objeto *agalma* Lacan lo formaliza como *a* minúscula, objeto del deseo, presente desde el principio. Por eso hay *agalma* en Sócrates, lo cual “provocó el amor de Alcibíades”. Pero Sócrates no ama, él sabe. Considera que no hay nada amable en él, de acuerdo al texto de Lacan, y su “*Esencia es... este vacío, este hueco... este Kénosis, que representa la posición central de Sócrates*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.183).

En el caso de Alcibíades, Lacan sostiene que “*Alcibíades es el hombre del deseo*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.185), en contraste con Sócrates que “*está hecho de una profunda indiferencia ante todo lo que ocurre a su alrededor, aun lo más dramático*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.186). Alcibíades había planteado, sin tomar en cuenta riesgos, su enamoramiento hacia Sócrates. La respuesta de Sócrates es interpretada por Lacan la interpreta en el siguiente sentido: “*Es que Agatón estaba presente como objetivo en todas las circunlocuciones de Alcibíades, y que todo su discurso se iba enroscando alrededor de él*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.186). Es decir, Sócrates le responde, que Alcibíades no lo ama a él sino a Agatón. Sócrates no está en el lugar del amado, sino del que sabe. Sócrates, con su intervención, sustituye el *agalma* de Alcibíades hacia a Sócrates, y lo dirige hacia Agatón. Eso es lo que él sabe hacer.

## 2.8. *¿Todo amor es narcisista?*

En este punto Lacan retoma lo que Freud enunció, que lo esencial del enamoramiento es su fundamento narcisista, “*en cuanto constituye la sustancia del yo ideal*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.188). Y la importancia de este objeto agalmático también está dada por “*ser el soporte del significante*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.197) al ser un fenómeno metonímico, que se desliza, por así decirlo, debajo de la cadena significante. Este objeto *agalma*, paradójicamente, sin embargo, “*detiene este deslizamiento infinito*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.198) del significante y puede constituir parte del “fantasma fundamental”. “*Y en la medida en que el sujeto se identifica con el fantasma fundamental, el deseo en cuanto tal adquiere consistencia, y puede ser designado... como deseo del Otro, A mayúscula*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.198). Es el Otro de la palabra que es evanescente.

Lacan insiste que con el amor se pregunta al Otro lo que puede darnos y respondernos, y en el medio está el deseo de un objeto con el cual desfallecemos como sujeto. Es algo distinto del sujeto de la palabra y salva nuestra dignidad de sujeto, si no caeríamos en el deslizamiento infinito de la cadena significante. Lacan concluye esta argumentación señalando: “*La individualidad consiste enteramente en la relación privilegiada en la que culminamos como sujeto del deseo*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.199).

## 2.9. *La transferencia como fuente de ficción*

Luego de estos desarrollos, Lacan aborda la “transferencia en presente”, desconfiando de la calificación de transferencia positiva y negativa. Indica que hay que partir en la transferencia del automatismo de repetición. ¿Qué es lo que el sujeto repite siempre en el análisis?

Lacan señala que la transferencia fue descubierta por Freud espontáneamente y luego vinculada a lo esencial de la presencia del pasado del sujeto. Freud también estableció que la transferencia es manejable mediante la interpretación del analista. Pero aunque sea interpretada, Lacan sostiene que la transferencia se mantiene irreductible. A Lacan le parece esencial articular que la presencia en acto del pasado, o su reproducción en acto, significa que *“entonces hay en la manifestación de la transferencia algo creador”* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.202).

Lacan, entonces, elucida sobre el hecho que *“la transferencia aparece... como una fuente de ficción. En la transferencia el sujeto fabrica, construye algo”* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.203). Son ficciones para ser escuchadas *“por ese Otro que está ahí aunque no se sepa”* (*Ibidem*), es decir, la transferencia incluye la relación *“con alguien a quien se habla. Este hecho es constitutivo”* (*Ibidem*). En este sentido, es el marco donde se produce el automatismo de repetición del inconsciente.

## 2.10. ¿Qué es la contra transferencia según Lacan?

Cabría entonces la pregunta: ¿Qué es la contratransferencia? Lacan aclara que *“toda experiencia del inconsciente se lleva a cabo en primer lugar como inconsciente del Otro”* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.212). Luego explica que no se trata que el analista esté fuera de las pasiones, hasta puede no gustarle un paciente, como lo deja entrever; se trata, más bien, de abordar la apatía del analista que *“está poseído por un deseo más fuerte que aquellos deseos de los que pudiera tratarse, a saber, el de ir al grano con su paciente, tomarlo en sus brazos o tirarlo por la ventana”* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.214). El analista puede ser “apático” porque *“ha producido una mutación en la economía de su deseo. Y aquí es donde pueden ser evocados los textos de Platón”* (*Ibidem*).

Esta economía del deseo del analista, la enuncia Lacan en términos de que “*el analista juega con un muerto*”. Usa una torsión de la metáfora del juego del bridge para explicarlo, donde la imagen del pequeño objeto *a* del analista debe comportarse como un muerto:

*El analista debe ayudar al sujeto a encontrar qué hay en el juego de su partenaire. Y para llevar a cabo ese juego de quien pierde gana al bridge, el analista, por su parte, en principio no debe tener que complicarse la vida con un partenaire. Por esta razón se dice que el *i(a)* (imagen del objeto *a*) del analista tiene que comportarse como un muerto. Esto significa que el analista siempre debe saber qué cartas hay repartidas (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.216-7).*

En este sentido, la contratransferencia “*está hecha de los sentimientos experimentados por el analista en el análisis, que están determinados a cada momento por sus relaciones con el analizado*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.218). Es decir, si el analista está implicado “*en la posición del ser aquel que contiene el ágalma, el objeto fundamental que está en juego en el análisis del sujeto (constituyendo su fantasma fundamental)... como aquello que instaura el lugar donde el sujeto puede fijarse como deseo*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.223), y esto es legítimo.

Para la contratransferencia es importante considerar algunos puntos. Uno de ellos es “*que el criterio de su posición correcta no es que comprenda o no comprenda*” (*Ibidem*), lo que puede leerse en el sentido de que el analista debe poner en duda lo que comprende y de alcanzar lo que no comprende. “*Sólo en la medida que en que sabe qué es el deseo, pero no sabe lo que sea ese sujeto...Está en posición de tener en él, el objeto de dicho deseo*” (*Ibidem*). Lacan añade que si el sujeto (*erómenos*) es digno de interés y amor, en el comienzo hay un efecto latente, objetivo y estructural a tener en

cuenta, que el objeto ya está en el Otro, como *erastés*. Aquí se produce la metáfora, la sustitución, y por tanto se plantea el asunto del deseo del analista y de su responsabilidad en relación a qué es lo que quiere de ese sujeto que viene al análisis.

Como conclusión, a este nivel, Lacan plantea que:

*Entiendo como contratransferencia la implicación necesaria del analista en la situación de transferencia, y por eso precisamente debemos desconfiar de este término impropio. En realidad se trata, pura y simplemente, de las consecuencias necesarias del propio fenómeno de la transferencia, si se lo analiza correctamente* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.227).

### 2.11. ¿A qué se refiere Lacan con demanda y deseo?

El analista tiene que considerar que el sujeto demanda algo. La demanda pasa por la palabra y por tanto nunca colmará el deseo, queda un resto. Lacan afirma que la demanda no es explícita, como si tuviera que ser interpretada. El analista interpreta la demanda, y es “*ahí donde se produce siempre alguna resistencia*”, y de aquí “*se han derivado todas las etapas de la teoría analítica del sujeto*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.214).

Lacan indica que las necesidades del sujeto deben pasar por los “desfiladeros de la demanda”, que son los desfiladeros del significante, de la palabra. Más acá de la demanda es el deseo, y más allá es el amor. Esta demanda se realiza alrededor de los objetos pulsionales. Pero esta demanda pulsional implica que el sujeto no quiere satisfacerla para salvaguardar el deseo. El deseo puede presentarse bajo la forma de lo que no se pide.

Lacan explica que el Otro se basa en el signo, y el signo representa algo para alguien. “*Y basta con el signo para instaurar la pregunta Che vuoi? (¿qué quieres), a la que de entrada el sujeto no puede responder nada*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.249). Se puede comentar entonces que en el análisis, el sujeto vuelve una y otra vez a la pregunta sobre su deseo, aunque no lo sepa. El analista sí lo sabe e interviene para que el sujeto vuelva sobre esa pregunta de mil maneras.

## 2.12. El complejo de castración y el fin de análisis

¿Y esta relación con el analista, cuándo termina? Lacan retoma a Freud señalando lo siguiente:

*...que hay un término final ...al que se llega cuando se consigue reducir en el sujeto todas las avenidas de su resurgimiento, de su reviviscencia, de su repetición inconsciente, cuando se consigue que esta última converja hacia la roca – el término está en el texto – del complejo de castración* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.260)

El complejo de castración, tal como lo enuncia Lacan, empuja al sujeto a “*guardarse el deseo en el bolsillo*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.263) refugiándose en la *afánasis* (desaparición) y conservar más bien su símbolo, que es el falo. En realidad, Lacan afirma que “*porque el órgano sólo se aborda transformado en significante y, para ser transformado en significante, es cortado*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.264), o como decía Juanito, el caso paradigmático de Freud, se puede desenroscar, y poner otros. Esto es así, porque como sigue planteando Lacan, en el Otro falta un significante, y este significante sirve para dar cuenta de eso ( $\Phi$ ). Y si el sujeto es tachado, también se identifica con él allí. Así afirma su verdad en la medida que se sirve del significante para mentir.

En este sentido, el deseo del analista está ligado “*a dar el signo de la falta de significante...es el que provoca la más indecible angustia. Es sin embargo el único capaz de hacer acceder al otro a lo que es de la naturaleza del inconsciente...*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.267).

La falta de significante comienza a aparecer cuando se pregunta, lo cual es más claro de percibir en los niños, dice Lacan. Luego comenta que la respuesta al *¿qué soy yo?* del sujeto sólo es posible con el *déjate ser*. Toda precipitación en la respuesta es una evasión al *déjate ser*. Pero la experiencia analítica muestra que esta pregunta está en el plano del Otro y se realiza con el *¿qué quieres?* Y en el saber qué se desea intervine “*la falta de significante que está en juego en la  $\Phi$  del falo*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.276).

Lacan enuncia más adelante que: “*Este significante está siempre escondido, siempre velado*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.278) y, por lo que se entiende, ¿es el signo de “*la presencia misma del deseo en cuanto tal?*”(Ibidem). Si es así, “*lo que designa no es nada que sea directamente significable. Es lo que está más allá de toda significación posible y, en particular, la presencia real...*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.298). De estos conceptos se desprende que el deseo del analista apunta a ese significante de la falta que está escondido y que su presencia es real en el sentido de que no se puede significantizar; está marcado por ese imposible.

### 2.13. ¿Qué es la “suposición de saber”?

Lacan plantea que una de las enseñanzas de la experiencia socrática es que desde el comienzo de la experiencia analítica “*Somos interrogados como si supiéramos, incluso como portadores de un secreto, pero éste no es secreto de todos, sino un secreto*

*único*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.301). Esta suposición es válida para los analistas y analizados.

En el lugar donde se le supone saber al analista, éste mantiene el vacío del  $\Phi$ , es decir, como significante de la falta o que falta uno en el Otro. Lacan desarrolla que si se sabe ocupar ese lugar es para que el sujeto pueda localizar allí el significante faltante. Entonces, la función del analista, mediante esta paradoja, implica que *“somos llamados a ser –y a no ser nada más, ninguna otra cosa, más que la presencia real, y en tanto que ésta es inconsciente...”* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.305). Es más, en el horizonte de esta función:

*...estamos allí como ello – ello, precisamente, que calla, y que calla en lo que falta en ser. Somos en último término, en nuestra presencia, nuestro propio sujeto, en el punto donde éste se desvanece, donde está tachado. Por eso podemos ocupar el lugar donde el paciente, como sujeto, a su vez, se borra y se subordina a todos los significantes de su demanda* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.305).

Lacan señala que Freud *“adoptaba en el análisis la posición del padre”* y que en la actualidad eso significa que los pacientes nos toman *“por una mala madre”*. Por eso postula que hay que retomarlo de esta manera:

*...en el corazón del problema, a la castración. Porque la castración es idéntica a lo que llamaré la constitución del sujeto del deseo en cuanto tal... porque el deseo es falta –es, en nuestra experiencia, idéntica al instrumento mismo del deseo, el falo* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.332).

Y señala Lacan que *“El objeto de su falta, del deseo...Deberá ocupar el mismo lugar simbólico que ocupa el propio instrumento del deseo, el falo, es decir, ese instrumento en la medida en que es elevado a la función del significante”* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.332). Este lugar es simbólico, y *“es precisamente el lugar del punto muerto ocupado por el padre en tanto que ya muerto”* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.333). Es el padre el que articula la ley como presencia o ausencia, y para instaurar la ley requiere de la muerte del que la soporta. Se puede decir que es como el significante que para instalarse en el ser viviente lo mortifica.

Se puede entender lo que sostiene Lacan sobre el complejo de castración en el sentido que es fundamental para el despliegue del deseo del sujeto en análisis, lo cual el analista debe buscar, pero no colocándose en el lugar del padre de la ley sino en el lugar de su consecuencia, que es la falta.

#### *2.14. ¿Qué papel juega el analista en la transferencia?*

Lacan señala que la participación del analista en la transferencia no es la contratransferencia, y *“lo que está en el corazón del fenómeno de la transferencia es el sujeto, a saber, el analista”* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.352).

El papel transferencial del analista no está en el plano de la realidad, debido *“a lo ficticio que ha producido”*. Pero hay algo del orden del ser del analista que está implicado. Al respecto, la vía kleniana del objeto es insuficiente, ya que según Lacan al sujeto hay que considerarlo como su fantasma ( $S/\diamond a$ ), que *“se puede leer S barrada deseo de a”* (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.354). Esto puede entenderse como la afánasis, desaparición o tachadura del sujeto lo cual está articulado al objeto pequeño *a*. La otra vertiente es la del analista que es considerado en la transferencia como un sujeto, donde el yo del analista se pone en primer lugar.

Lacan señala que el analizado viene a buscar su destino al análisis, y realiza un gran rodeo a modo de elaboración de un mito a descifrar mediante la palabra. El acontecimiento traumático se ubica en esta estructura y pasa por el significante.

Lacan señala que los analistas operan en el registro de la *Versagung* (negación). Hay una negación original en el sujeto, intraducible. La emergencia del significante le permite la negación al sujeto y de eso no se puede escapar. “*Se trata de profundizar en lo que es esta Versagung especificada, porque implica una dirección progresiva, la misma que ponemos en juego en la experiencia analítica*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.361).

Por eso no es lo mismo la relación con el analista al principio del análisis que al final. El final tiene que ver con el análisis de la transferencia. Y este final no tiene nada que ver con que el analista se constituya en el ideal del yo del paciente, según cierto desvío desde 1920, lo aclara Lacan. En algunos casos el analista ocupa el lugar del ideal del yo del paciente, lo que provoca resistencias. Sin embargo, el análisis no se queda ahí porque se trata de desalojarlo de ese lugar.

En esa transferencia hay una demanda de amor, y esto sucede cuando hay un ser que habla. Lo incondicional de esta demanda, continúa Lacan, es que demanda ser escuchado. ¿Para qué? Para nada, porque equivale al lugar del deseo, el deseo como tal. La metáfora del deseante implica que se sustituye por el deseado. “*Es el deseante en el otro – lo cual sólo puede producirse si el sujeto mismo está colocado como deseable. Es lo que pide en la demanda el amor*” (Lacan. Sem. 8. 1960-1, p.396).

Lacan explica más esta estructura del amor, que tal como lo había afirmado, es dar lo que no se tiene: “*y sólo se puede amar si se hace como si no se tuviese, aunque se tenga. El amor como respuesta implica el dominio del no tener*” (Idem.). Aquí se puede

comentar que el paciente desea el deseo del analista que lo conduzca a apuntar a su propio deseo, del analizante, de su falta fundamental.

### 2.15. *¿En qué posición está el analista frente a la angustia?*

Lacan introduce la angustia como otro modo de introducir la falta, de acuerdo con la experiencia analítica. La angustia tiene que ver con el fantasma, la desaparición del sujeto ante un objeto prevalente. Este objeto es el del deseo, y cuando está indefinido es un peligro ante el cual se huye o se está a la espera. En la histeria este deseo es insatisfecho y en la obsesión es imposible, señala Lacan. En la fobia se ve más claramente *“la relación con el deseo bajo la forma de la angustia”* (Lacan. 1960-1. Sem. 8, p.407). Lacan continúa afirmando que esta angustia *“advierte de algo”*. En el caso del neurótico se presenta como vasos comunicantes entre la suya propia y la de los otros, lo cual es importante saber en un análisis y *“lo que implica esta advertencia es que su angustia, la de ustedes, no debe intervenir. El análisis debe ser aséptico en lo que a su angustia se refiere”* (Lacan. 1960-1. Sem. 8, p.408).

Lacan precisa que lo importante no es que el analista haya superado su angustia en su propio análisis, sino que debe estar al tanto de la condición actual de su deseo para que su angustia no se vuelque hacia el paciente y éste pueda continuar la búsqueda de su deseo *“en el Otro con mayúscula que ustedes son para él”* (Lacan. 1960-1. Sem. 8, p.408). Y aquí Lacan determina mejor el tema al señalar que,

*...el deseo emerge para colmar la falta de certeza o de garantía... en el significante... Esta falta en ser, el sujeto sólo puede colmarla... mediante una acción que... adquiere... un carácter de huida hacia adelante...que el deseo presenta en sí mismo un carácter peligroso, de amenaza para el individuo, evidenciado por el*

*carácter claramente amenazante que comporta para el rebaño...* (Lacan. 1960-1. Sem. 8, p.409).

El analista, continúa Lacan, *“rehúsa al sujeto su angustia... y deja desnudo el lugar donde es llamado como otro para la señal de angustia...”* (Lacan. 1960-1. Sem. 8, p.410), enunciando que el lugar puro del analista es el lugar del deseante puro, lo que significa *“abstraerse, escamotearse él mismo en la relación con el otro, de cualquier suposición de ser deseable”* (Lacan. 1960-1. Sem. 8, p.410). Y lo explica mejor en relación a *El Banquete*:

*Si algo se encarna y se significa en el episodio con Alcibíades es ciertamente eso. Por una parte, Sócrates afirma no conocer nada de las cosas del amor, y todo cuando nos dicen de él es que es un deseante ardiente, inagotable. Pero cuando se trata de que se muestre en la posición del deseado frente a la agresión, pública, escandalosa, desencadenada, ebria, de Alcibíades, literalmente, se queda solo. No les digo que esto resuelva el problema, pero al menos es ilustrativo de lo que les comento, tiene un sentido que al menos se ha encarnado en alguna parte* (Lacan. 1960-1. Sem. 8, p.410).

Lacan afirma que el deseante no puede decir nada de sí mismo, salvo aboliéndose como tal. Este es el lugar puro del sujeto deseante, porque apenas dice algo, pide algo, pasa al registro de la demanda, es decir, a otro plano.

La angustia sostiene al deseo cuando el objeto falta, y a su vez, el deseo es un remedio para la angustia, a pesar de las culpabilidades e incomodidades.

En cuanto a este objeto, que es el  $i(a)$  – la imagen del objeto – es la que el sujeto ve en el Otro desde su lugar. La función del analista debe sostener este Otro del espejo sin que se confunda con él, el sujeto. Dentro del esquema del espejo, Lacan coloca al analista detrás del  $i(a)$ , como si estuviera *detrás de la cabeza*, dice Lacan. Por eso el analista se coloca detrás del paciente, de tal manera que “*el sujeto puede aprehender lo que tiene de profundamente ilusoria su identificación narcisista*” (Lacan. 1960-1. Sem. 8, p.416) y puede darse cuenta de que su objeto está irremediabilmente perdido, a la manera de un duelo, a elaborarse. Incluso, Lacan dice que una pequeña cosa puede remover al sujeto de la visibilidad narcisista del  $i(a)$ , es decir, que se identifique en otra parte. Y esto es lo que hace el analista en el campo del Otro donde se coloca.

Lacan insiste: Para que el analista pueda colocarse allí y cumplir con la transferencia “*debe ausentarse de todo ideal del analista*” (Lacan. 1960-1. Sem. 8, p.418). I (identificación) entre el yo ideal y el  $a$  minúscula, donde la seguridad del límite del fantasma se cuestiona, el analista interviene para que el sujeto no se quede allí: “*Esto supone en el analista una completa reducción mental de la función del significante*” (Lacan. 1960-1. Sem. 8, p.439), porque de lo contrario entra en juego la posición del ideal del yo del analista. Lacan aclara más:

*Lo que Sócrates sabe y el analista debe al menos entrever, es que en el plano de a minúscula la cuestión es muy distinta de la del acceso a ningún ideal. El amor sólo puede rodear esta isla, este campo del ser. Y el analista por su parte, sólo puede pensar que cualquier objeto puede rellenarlo. He aquí donde nosotros, analistas, nos vemos conducidos a oscilar, en este límite en el que, con cualquier objeto, una vez que ha entrado en el campo del deseo, se plantea la cuestión – ¿qué eres tú? No hay objeto que valga más que otro – éste es el duelo a cuyo alrededor se centra el deseo del analista...*

*Esto significa (que)... puedes tener la experiencia de saber hasta dónde osarás llegar en la interrogación de un ser – a riesgo, en lo que a ti mismo se refiere, de desaparecer* (Lacan. 1960-1. Sem. 8, p.440).

Y como analista, el desaparece de la escena, digamos, al final del análisis, después del largo rodeo del duelo alrededor del objeto *a* del deseo del analizante.

## 2.16. ¿Es el “Sujeto supuesto Saber” la transferencia lacaniana?

Se puede decir también que el deseo del analista se forma, y esta formación implica que sepa qué es lo que hace en la transferencia. “*la transferencia es un fenómeno que incluye juntos al sujeto y al psicoanalista*”, señala Lacan en el Seminario 11, *Los Cuatro Conceptos fundamentales del Psicoanálisis* (1964, p.239). Y reitera que “*la transferencia es un fenómeno esencial, ligado al deseo como fenómeno nodal del ser humano*” (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 239), recalcando que en su seminario sobre *El banquete* de Platón quedó “perfectamente articulada”, en el sentido que Sócrates sólo sabía sobre el *Eros*.

Lacan, sin embargo, en este seminario articula una fórmula nueva sobre la transferencia diciendo que “*En cuanto hay, en algún lugar, el sujeto que se supone saber – que hoy abrevié en la parte alta de la pizarra con S.s.S – hay transferencia*” (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 240) afirmando, una y otra vez, que “*la transferencia es la puesta en acción del inconsciente*” (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 275). Las acreditaciones que la Escuela otorga a los psicoanalistas indican simplemente “*a quién uno puede dirigirse para que represente ese sujeto al que se supone saber*” (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 240). Lacan advierte que ningún psicoanalista puede representar un saber absoluto.

Cuando opera el S.s.S “*se desprende que la transferencia queda desde entonces ya fundada*”, y este lugar es ocupado por el analista “*en la medida que es el objeto de la transferencia. La experiencia demuestra que el sujeto, al entrar en análisis no le concede, ni mucho menos, este lugar*”. Lacan comenta que lo que dificulta al comienzo la confianza del paciente en el analista, “*es el peligro de que el psicoanalista se deje engañar por él*” (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 241).

En realidad, el paciente se guarda de hablar de algunos elementos para que el analista no vaya muy rápido, señala Lacan. Pero el sujeto que se engaña también juega un papel, porque al analista, que es cuestionado de todas maneras, se le atribuye infalibilidad. En todo caso, se supone que la tarea del analista es “*que irá al encuentro del deseo inconsciente*” y esto depende del deseo del analista “*que designo aquí como una función esencial*”. Es una articulación “*por la relación del deseo con el deseo*”, teniendo en cuenta la fórmula de Lacan que “*el deseo del hombre es el deseo del Otro*”, lo que quiere decir que si el analista desea que el paciente aborde su propio deseo, hay una articulación lógica ahí. Lacan vuelve a plantearlo diciendo que “*Si el hombre sólo puede reconocer su deseo a nivel del deseo del Otro, y como deseo del Otro*”, la función del analista está establecida (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 243).

Lacan continúa desarrollando que la alienación (del Otro) está ligada a un par de significantes, no tres, y se opera con esos dos para acorralar la alienación en el sujeto. Y vuelve a la definición de sujeto: “*El significante es lo que representa al sujeto para el otro significante. De ello resulta que a nivel del otro significante el sujeto se desvanece*” (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 244). Así, la interpretación separa al S<sub>1</sub> del S<sub>2</sub> y corta el fenómeno circular si hay un tercer significante. De la separación de los dos primeros surge el objeto *a*, y este objeto lo plantea Lacan en este momento como

*causa del deseo y este objeto causa del deseo es el objeto de la pulsión, es decir, el objeto en torno del cual gira la pulsión... el deseo le da la vuelta en la medida que es actuado en la pulsión* (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 250-1).

Este objeto también se lo puede entender como objeto de amor. De esta manera Lacan articula el amor, la transferencia, el deseo y la pulsión.

Cuando un significante sustituye a otro por el efecto metáfora, manda a otra parte al significante sustituido. Esta sustitución la determina Lacan como significante reprimido. Por eso la interpretación no está abierta a todos los sentidos, hay un límite. Se trata con la interpretación de “*aislar en el sujeto un hueso... de non-sense*”, pero ese efecto, aclara Lacan, “*no significa que la interpretación misma sea un sin-sentido*”. Esta interpretación no es una significación cualquiera, señala Lacan, sino que su efecto “*es el surgimiento de un significante irreductible... hecho de sin-sentido... Es una interpretación significativa que no debe fallarse... Es esencial que el sujeto vea, más allá de esta significación, a qué significante –sin-sentido, irreductible, traumático – está sujeto como sujeto*” (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 258).

El significante sin-sentido es original y por tanto:

*...demuestra que en cada etapa de la vida del sujeto ha habido algo que ha venido siempre a reordenar el valor del índice determinante que constituye ese significante original. Capta así, en sentido propio, la dialéctica del deseo del sujeto en tanto se constituye con el deseo del Otro...Por ser el significante primordial puro sin-sentido, entraña la infinitización del valor del sujeto, valor que no está abierto a todos*

*los sentidos, pero que cancela todos los sentidos, lo cual es muy distinto* (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 259).

Lacan retoma el asunto de la transferencia la cual “*sólo puede pensarse a partir del sujeto a quien se le supone saber*”, el cual sabe de la significación y no se rehúsa a ella por su deseo. Así, vuelve a incidir en lo siguiente:

*Este punto privilegiado es el único al que podemos reconocerle el carácter de punto absoluto sin saber alguno. Es absoluto, justamente, por no ser ningún saber, por ser más bien el punto de empalme entre su propio deseo y la resolución de lo que hay que revelar* (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 261).

Y Lacan afirma a continuación que “*al sujeto se le supone saber, por el mero hecho de ser el sujeto del deseo*” (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 261). Si el analista no tuviera su deseo, no podría suponersele ningún saber de nada. Y cuando esto acontece aparece el *efecto de transferencia*, y este efecto es el amor, establece Lacan. Y como el amor se encuentra en el campo del narcisismo, amar es “*querer ser amado*” (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 261).

Ahora bien, este efecto de transferencia “*se opone a la revelación*”, es decir, del inconsciente. El amor interviene, de acuerdo a Lacan, en su función esencial de engaño, es la faz de resistencia de la transferencia. Es más, señala Lacan: “*Los analistas, para poder interpretar, tienen que esperar que se produzca este efecto de transferencia, y, a la vez, saben que hace que el sujeto se cierre al efecto de la interpretación*” (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 261). El paciente, en tanto está sujeto al deseo del analista, desea

engañarlo acerca de esa sujeción, *“haciéndose amar por él... esa falsedad esencial que es el amor. El efecto de transferencia es ese efecto de engaño que se repite en el aquí y ahora”* (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 261).

Lacan esclarece que no se trata de repetición de la vida infantil del sujeto, sólo en su forma. En el presente se aísla ese funcionamiento de engaño. Por consecuencia, detrás de la transferencia, *“está la afirmación del vínculo del deseo del analista con el deseo del paciente”* (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 262).

Y ese deseo se lo va cercando, por lo cual, Lacan incide en el tema del rasgo unario, a ser cercado, que está en el campo del deseo porque está determinado por el campo del Otro, y da como resultado el ideal del yo. Este es tomado del espejo donde aparece el progenitor que lo mira y le habla y se conforma en primer lugar el yo ideal. Se puede afirmar que esta relación especular es lo que opera en el primer tiempo de la transferencia: *“El sujeto tiene una relación con su analista cuyo centro es ese significante privilegiado llamado ideal del yo, en la medida en que, desde ahí, se sentirá tan satisfactorio como amado”* (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 265).

Pero paralelamente, dice Lacan, se instaura una identificación muy diferente:

*Se trata de ese objeto privilegiado, descubrimiento del análisis, cuya realidad es puramente topológica, el objeto al que la pulsión le da la vuelta, el objeto que produce un bulto, como el huevo de madera en la tela, es tela que, en el análisis, uno está zurciendo – el objeto a* (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 265).

Este objeto sirve de soporte a la pulsión y por la entrada del significante le dará un sentido al sexo. La pulsión de vida y muerte son dos caras de la misma moneda y

todas las pulsiones sexuales se articulan “*a nivel de las significaciones en el inconsciente*” (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 265). Y la función de este objeto *a*, no es la de unir, sino de separar y le sirve de soporte al sujeto de manera necesaria. Cuando el inconsciente se cierra, es que está presente este objeto, se puede decir, que se lo pone por delante. Para que el sujeto lo pueda determinar en su vacío como causa de deseo es necesario permitir que el inconsciente se abra una y otra vez, que el sujeto hable, y que rodee, como zurciendo, este objeto que no se lo puede hacer existir sin la cadena significante.

### 2.17. *El final de análisis de Lacan*

Lacan explica, en este momento de su enseñanza, que si la transferencia es la puesta en acción del inconsciente, se podría pensar que al final la transferencia liquidará al inconsciente. Esto no sucede, lo que sí puede suceder es que el sujeto supuesto saber quede liquidado. Al final el sujeto supuesto saber sabe algo del sujeto, sin embargo, ¿por qué desaparece de la escena? Lacan dice al respecto: “*...sólo puede tratarse de la liquidación permanente de ese engaño debido al cual la transferencia tiende a ejercerse en el sentido del cierre del inconsciente*” (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 275).

El analista ofrece algo que el paciente demanda, una demanda que no será satisfecha y en el mejor de los casos “*tendrá la satisfacción de organizar su menú*”, un menú “en chino” que demanda una traducción, y allí se produce la demanda de consejos (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 277). Es decir, no se accede a las demandas del paciente, que Lacan las iguala al objeto oral con su efecto de mutilación, en este caso del analista. Lo formula así: “*Te amo, pero porque inexplicablemente amo en ti algo más que tú, el objeto a minúscula, te mutilo*” (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 276). Con esto se refiere al

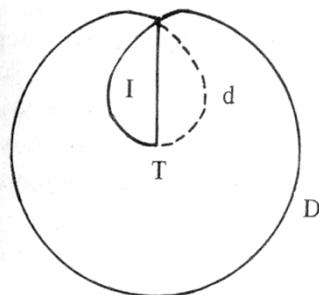
recorte de una parte de la imagen corporal del resto del cuerpo, fragmentando ese cuerpo por la selección de ese objeto particular al cual se identifica.

Luego Lacan explica lo que quiere decir:

*Quiero decir que la maniobra y la operación de la transferencia han de regularse de manera que se mantenga la distancia entre el punto donde el sujeto se ve a sí mismo amable y ese otro punto donde el sujeto se ve causado como falta por el objeto a y donde el objeto a viene a tapar la hiancia que constituye la división inaugural del sujeto (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 278).*

La cuestión es que el objeto *a* no logra franquear esa hiancia, y Lacan lo muestra resaltando el ejemplo de un objeto intragable, que queda atorado en la garganta del significante. “*En ese punto de falta tiene que reconocerse el sujeto*” (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 278).

“*Por esta razón la función de la transferencia puede topologizarse en la forma que produce ya en mi seminario sobre La Identificación –la que llamé en su momento el ocho interior...*” (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 278). Esta figura topológica implica una superficie continua y discontinua a la vez, donde se atraviesa a sí misma en un punto determinado. El atravesamiento constituiría la identificación. A saber:



- D: línea de la demanda
- I: línea de intersección “identificación”.
- T: punto de la transferencia.
- d: el deseo.

(Lacan. 1964. Sem. 11, p. 279)

Lacan explica este esquema puntualizando que lo que va diciendo el sujeto en análisis se orienta hacia la resistencia de la transferencia, es decir, al engaño del amor y la agresividad, pero opera bajo la forma de un espiral que se dirige hacia un centro. El borde hace que vuelva al plano del Otro donde realiza su palabra instituyendo al sujeto que se supone saber. Esto significa que el análisis va más allá de la identificación, definiéndose por la relación y distancia entre el objeto *a* minúscula y la *I* mayúscula idealizante de la identificación (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 279). Otra manera de plantearlo es cuando dice:

*Si la transferencia es aquello que de la pulsión aparta la demanda, el deseo del analista es aquello que le vuelve a llevar a la pulsión. Y, por esta vía, aísla al objeto a, lo sitúa a la mayor distancia posible del I, que el analista es llamado por el sujeto a encarnar. El analista debe abandonar esta idealización para servir de soporte al objeto a separador, en la medida en que su deseo lo permite, mediante una hipnosis a la inversa, encarnar al hipnotizado* (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 281).

Y Lacan, a partir de estas formulaciones, establece lo siguiente en cuanto al final de análisis:

*Más allá de la función del a la curva vuelve a cerrarse, en lo que al final de análisis se refiere, donde nunca se dice. O sea que, después de la ubicación del sujeto respecto de a, la experiencia del fantasma fundamental deviene pulsión* (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 281).

Lacan se pregunta en este punto ¿qué deviene cuando el sujeto ha experimentado esta relación con la pulsión y cómo un sujeto que ha atravesado el fantasma radical puede vivir la pulsión? Esto es algo que sólo puede ser abordado con el analista que ha llegado a su final de análisis, y por eso sólo hay el psicoanálisis didáctico.

En tanto que, *“la transferencia se ejerce en el sentido de llevar la demanda a la identificación”*, lo cual es posible por el deseo del analista *“que sigue siendo una X”*, el sujeto tiende a la desidentificación, y allí puede presentificarse la realidad del inconsciente que es la pulsión (Lacan. 1964. Sem. 11, p. 282). En este sentido, añade Lacan, el deseo del analista no es un deseo puro, sino el deseo de obtener la diferencia absoluta, mostrándose la sujeción del sujeto al significante primordial. *“Sólo allí puede surgir la significación de un amor sin límites, por estar fuera de los límites de la ley, único lugar donde puede vivir”*, es la paradoja final de Lacan en este momento de su enseñanza.

### 3. Conclusiones

En el tema de la transferencia psicoanalítica en las neurosis, Jacques Lacan realiza sus propios aportes retomando los conceptos de Freud y utiliza también como guía el escrito *El Banquete* de Platón, donde aborda los diálogos de Sócrates. Sin invalidar a Freud, Lacan formaliza el fenómeno de la transferencia determinando su estructura lógica y topológica, en un proceso de reducción conceptual.

Freud expone que la transferencia se establece cuando el paciente manifiesta hacia el analista sentimientos de amor u hostilidad. Lacan establece que este amor de transferencia corresponde a la estructura del amor que la formula como “dar lo que no se tiene”, es decir, se demanda al analista que cubra la falta del paciente.

Al respecto, Freud plantea la abstinencia y la atención flotante del analista ante al amor y hostilidad del paciente, realizando su interpretación analítica en el sentido de que el paciente se dirija a sus represiones y la repetición compulsiva. Lacan establece la función del deseo del analista, que busca que el sujeto, mediante la palabra, apunte a la falla fundamental de su deseo. Es un encuentro-desencuentro entre dos deseos. El deseo del analista implica estar en la posición del “muerto”, ofreciendo un vacío para que el deseo del paciente se aloje allí.

De acuerdo a Lacan, el vínculo analítico se inicia como tal a partir del momento en que se instala el Sujeto supuesto al Saber (Formulación: SsS), es decir, cuando el sujeto en análisis le supone un saber al analista sobre su inconsciente. Solamente a partir de esa suposición es que se produce el efecto de transferencia con el amor y agresividad del sujeto hacia el analista.

Para Freud, estos sentimientos hacia el analista son tomados por la resistencia de la persona a levantar las represiones inconscientes que provienen de las experiencias de

la infancia. De esta manera el psicoanálisis descubre una repetición compulsiva del inconsciente del paciente, como fragmentos infantiles residuales no reprimidos ni satisfechos, ligados a la pulsión, que denotan el fracaso del instinto sexual y la pérdida de amor tempranos.

Para Lacan, esta repetición compulsiva que viene de la infancia, se presenta en el análisis en su forma, siendo lo fundamental la estructura esencial del engaño del amor en su faz de resistencia. El efecto de transferencia se opone a que el inconsciente se abra. La transferencia es planteada como la puesta en acción del inconsciente. Y aquí opera el fantasma fundamental del sujeto ( $S/\diamond a$ ).

Para Freud lo más importante del análisis es vencer las resistencias y que la compulsión de repetición pase a satisfacciones sustitutivas como la sublimación. Para Lacan la liquidación de la transferencia implica la liquidación de la función de engaño del amor de transferencia y aislamiento del rasgo unario sin sentido del paciente, cercando su deseo fundamental que constituye un vacío. Esto significa separar el objeto (que lo formula como el objeto  $a$  minúscula) de su imagen ( $i$  del  $a = i(a)$ ). Se desidentifica la pulsión estableciendo una diferencia absoluta.

#### 4. Referencias bibliográficas y Bibliografía

Lacan, Jacques. (1960-1) *El Seminario 8. La Transferencia*. Editorial Paidós.  
Reimpreso en Buenos Aires, 2006

Lacan, Jacques. (1964) *El Seminario 11. Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Reimpreso en Argentina, 1990

Miller, Jacques-Alain. (1984) *Recorrido de Lacan. Ocho conferencias*. Editorial Hacia el Tercer Encuentro del Campo Freudiano. Buenos Aires

#### Bibliografía

Guéguen, Pierre-Gilles. (2009) El significante de la transferencia en la metáfora del amor. En *Semblantes. Cuando las apariencias no engañan*. Mediodicho, No. 35, Año 13. Córdoba, Argentina, 2009

Lacan, Jacques. (1964-68) *Reseñas de enseñanza*. Editorial Hacia el Tercer Encuentro del Campo Freudiano. Buenos Aires, 1984

Lacan, Jacques. (1966) *Escritos I*. Siglo Veintiuno Editores. Impreso en México, 1990

Lacan, Jacques. (1966) *Escritos II*. Siglo Veintiuno Editores. Impreso en México, 1990

Lacan, Jacques. (1967) La Proporción de octubre de 1967 sobre el psicoanálisis de la Escuela. En *Momentos cruciales de la experiencia analítica*. Editorial Manantial. Buenos Aires, 1991

Lacan, Jacques. (1970) *Psicoanálisis Radiofonía & Televisión*. Editorial Anagrama. Barcelona, 1980

Miller, Jacques-Alain. (1988) *El hueso de un análisis*. Editorial Tres Haches. Argentina, Buenos Aires, 1998

Miller, Jacques-Alain. (1994) E  $\equiv$  UWK. En *Sobre la Interpretación. Seminario Hispano Hablante*. Escuela del campo Freudiano de Caracas. Caracas, 1995

Miller, Jacques-Alain. (1998) *La transferencia negativa*. Editorial Tres Haches. Buenos Aires, 2000

Miller, Jacques-Alain. (2008) Conferencia de Jacques Alain-Miller en Buenos Aires. En *El Caldero de la Escuela*, No. 5. Editorial Grama. Buenos Aires, 2008

---