

## ¿Neutralidad o abstinencia?

*Fanny Schkolnik*<sup>1</sup>

*“La transferencia es  
repetición entre dos;  
una relación despierta  
resonancias pasadas  
inconcientes en ambos partenaires”  
(Bonnet G.)<sup>(5)</sup>*

### Resumen

La autora discute la noción de neutralidad en psicoanálisis, que evoca una ausencia de deseo en el analista, y que no es posible ni deseable. En un proceso de análisis, la movilización pulsional se da en ambos protagonistas. Freud no usó la palabra neutralidad para referirse a la necesaria privación en la situación analítica. Fue Strachey quien la introdujo en la traducción de los textos freudianos.

La propuesta del trabajo es la de rescatar el término de abstinencia, que remite a la idea de contención o continencia, más apropiada para definir las características del posicionamiento del analista y los límites en los que se enmarca la libertad de ambos protagonistas, favorecedores de un vínculo transferencial útil.

Habitualmente se tiende a pensar en la importancia de la privación para el paciente, pero se habla poco del papel que cumple para el analista. En este sentido, se subrayan los deslizamientos que se dan en relación a aspiraciones narcisistas, afán de curación o tendencia al maternaje, como tentaciones siempre presentes que requieren ser trabajadas por el analista.

---

<sup>1</sup>. Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.  
Francisco Muñoz 3013, 11300 Montevideo Uruguay. Tel. 707 02 61.  
E-mail: fschkol@uyweb.com.uy

## **Abstract**

This paper deals with the appropriateness of using the notion of neutrality in psychoanalysis, as this term connotes an absence of wish in the analyst which is neither possible nor desirable. In the analytical process, impulses operate in both the analyst and the patient. Although Freud did not specifically use the word neutrality when referring to the necessary deprivation in the analytical work. It was rather Strachey who introduced such word in his translation of Freudian works.

The proposal of this paper is to redeem the word “abstinence”, which connotes the idea of contention or continence, and is thus best fit to define the features of the analyst’s position and the limits setting the boundaries of the freedom the patient and the analyst enjoy. The author emphasizes that we usually tend to think about the importance of deprivation for the patient while little is said about its significance for the analyst. This paper underscores the shifts arising from narcissistic aspirations, the wish to cure, or a tendency to mothering, as ever-existing temptations that need to be worked out by the analyst.

**Descriptores: NEUTRALIDAD / ENCUADRE / CONTRATRANSFERENCIA / RESEÑA CONCEPTUAL / MATERIAL CLÍNICO**

Neutralidad, deriva del latín “*neuter*” y se aplica: a las cosas que no presentan ni uno ni otro de dos caracteres opuestos, a una sustancia que no tiene carácter ácido ni básico, a los animales que no tienen sexo, como las abejas, a las cosas que tienen un carácter indefinido, al color que no puede clasificarse como ninguno de los del espectro, a las personas que se abstienen de intervenir u opinar en política (la masa neutra), y a las palabras o expresiones desprovistas de matiz afectivo o intencional.<sup>(14)</sup>

Si nos atenemos a estos diversos sentidos del término en español, tendremos que aceptar que no es posible hablar de neutralidad en psicoanálisis para dar cuenta del posicionamiento del analista en el trabajo con su paciente, que sin duda es diferente al de cualquier otro vínculo, pero que no implica la indefinición y distancia afectiva que parecen caracterizar esta noción. Por el contrario, la actitud comprometida y libidinal

con el paciente y con el análisis, juega un papel fundamental para que el analista pueda promover ese proceso fermental que surge del movimiento pulsional propio del interjuego de las transferencias.

Sólo a partir de una verdadera disponibilidad para los cambios de parte del paciente y del analista, podrán surgir los efectos del análisis, como consecuencia del despliegue fantasmático a través del cual se vehiculizan los deseos inconcientes. Por cierto que este proceso no es igual en ambos protagonistas. Pero creo que habitualmente no se jerarquiza suficientemente la intensidad e importancia de los afectos experimentados por el analista, ni los desarrollos reflexivos de su pensamiento, que responden a la dinámica conciente-inconciente, en su psiquismo.

A esto apunta Pontalis, al plantear que *“un análisis sólo es operante si el analista tolera deshacerse de sí mismo. Esto implica, no solamente las imágenes que él puede tener y querer dar de su persona, sino también las certezas que pueden darle su saber y, fundamentalmente, lo que poco a poco se ha constituido como su ser analista... Un análisis encuentra verdaderamente su eficacia sólo cuando hace vacilar los referentes, modifica el régimen de pensamiento y el ser del analista”*.<sup>(16)</sup>

Esta postura está lejos del sentido que parece desprenderse de la conocida metáfora freudiana del analista espejo, que a mi modo de ver es muy discutible. *“El médico no debe ser transparente para el analizado, sino como la luna de un espejo, mostrar sólo lo que le es mostrado”*.<sup>(8a)</sup>

Si consideramos que el analista es sólo un continente vacío, que refleja las proyecciones del paciente, estamos desconociendo los efectos de la movilización pulsional que se producen en él, y que le llegan al paciente, aunque no se lo proponga, ni tenga total conciencia de ello. Las corrientes psicoanalíticas que han sostenido la necesidad de que el analista se ofrezca sólo como un objeto de proyección, tal vez hayan sido las que más impidieron el avance de nuestra disciplina, desvirtuando su verdadero objetivo, al promover actitudes rígidas o distantes, que obstaculizan el trabajo de análisis en el cual están igualmente comprometidos ambos protagonistas.

Por otra parte, las propuestas que hizo Freud respecto a la teoría de la técnica, no se corresponden con la forma en que trabajaba con sus pacientes, muy lejos de esa neutralidad que supone la anulación de todo vestigio pasional. Para entender los planteos que hizo en sus trabajos acerca de la técnica, tal vez tengamos que ubicarnos en el contexto de la época, con analistas sin un análisis personal suficiente y, en consecuencia, sin la necesaria capacidad de autoanálisis como para poner sus afectos al

servicio de la propia tarea analítica. No estaba muy lejos, aquella experiencia de Breuer con Ana O., que podríamos considerar fundante del psicoanálisis y que debió interrumpirse por un mal manejo del amor de transferencia. Por eso, no nos llama tanto la atención lo que dice Freud en el trabajo que precisamente se refiere a este tema: *“Opino, pues, que no es lícito desmentir la **indiferencia** que, mediante el sofrenamiento de la contratransferencia, uno ha adquirido”*.<sup>(8b)</sup>

Lo que sorprende aquí, es la palabra **indiferencia**, que corresponde a lo que en la traducción de Strachey<sup>2</sup> aparece como **neutralidad**; un término que Freud no utilizó en sus escritos técnicos.<sup>3</sup> Intentando hacer una aproximación posible a los motivos que lo llevaron a hablar de indiferencia, he pensado que probablemente esta noción fue tomada con el sentido que le habían dado algunos filósofos, particularmente los estoicos. Lo indiferente, era lo que no pertenecía a la virtud ni al vicio; las cosas indiferentes se consideraban moralmente neutrales.<sup>(7)</sup>

En cuanto a la noción de neutralidad, pienso que no es la más apropiada para referirse a la postura particular que tiene que adoptar el analista con sus pacientes, no sólo porque las condiciones de la formación analítica actualmente, son otras, sino porque desde el punto de vista epistemológico, la idea de un observador neutral no se sostiene ya para ninguna disciplina, incluyendo las llamadas “ciencias duras”.

Sin embargo, es imprescindible caracterizar de alguna manera la importancia que tienen, la privación, la frustración y el establecimiento de ciertos límites, en el vínculo analítico, porque éstos son elementos fundamentales del método, dado que en ellos se juega la especificidad del psicoanálisis.

Por eso, creo que tenemos que rescatar el concepto de abstinencia, que Freud maneja en su trabajo acerca del “Amor de transferencia” y que, a mi modo de ver, responde mejor al sentido que tiene la postura del analista.<sup>4</sup> Pero importa tener en cuenta que con esta noción no sólo nos referimos a los límites respecto a las posibles actuaciones sexuales en el vínculo analítico, sino también a la necesidad de que el analista mantenga la mayor reserva acerca de su vida privada, sus ideas políticas, sus gustos o sus particularidades sociales, y evite orientar o aconsejar a sus pacientes para que hagan

---

<sup>2</sup>. La versión inglesa dice así: “In my opinion, therefore, we ought not to give up the **neutrality** towards the patient, which we have acquired through keeping the counter-transference in check”. Standard Edition Vol. XII.

<sup>3</sup>. En la versión alemana de este texto aparece precisamente la noción de indiferencia: “Ich meine also, man darf die **indifferenz**, die man sich durch die Niederhaltung der Gegenübertragung erworben hat, nicht verleugnen”.

<sup>4</sup>. Abstenerse, tal cual lo define el diccionario de María Moliner, es impedirse a si mismo de hacer o tomar algo o intervenir en cierta cosa. Contenerse, guardarse, inhibirse.<sup>(14)</sup>

determinadas opciones en cualquier plano de su vida. Sin embargo, hay que señalar que, así como el estilo de las interpretaciones y las características del encuadre responden a las distintas modalidades de los analistas y cambian con cada paciente, también la abstinencia presentará sus propios perfiles y no es pensable una caracterización universal de la misma.

Por otra parte, también es necesario tener en cuenta que la abstinencia alcanza al propio acto de hablar, a través del cual puede deslizarse la seducción, la agresividad, la ironía o la complicidad con el paciente. Austin,<sup>(2)</sup> ha mostrado ampliamente, desde el campo de la lingüística, la importancia del “hacer cosas con palabras”. Más allá de su valor semántico, la palabra del analista produce efectos importantes por el hecho de ser pronunciada ante un paciente en la situación de análisis.

Al hablar de la regla de abstinencia, habitualmente se piensa en la necesidad de crear un ámbito de privación, que al no gratificar los deseos del paciente permite el despliegue fantasmático, vehiculizado a través de la palabra, en el escenario analítico. Y esto sin duda tiene mucho valor. Pero tal vez no se atiende suficientemente la necesidad de privación del lado del analista, en tanto sus deseos, que tienen que orientarse básicamente hacia la tarea de analizar, muchas veces toman otros caminos. Además de los deseos sexuales, que muchas veces no pueden ser suficientemente procesados, llevando a un clima transferencial erotizado, quisiera destacar la incidencia de las aspiraciones narcisistas de diverso tipo, el afán de curación, o la tendencia al maternaje, como tentaciones siempre presentes que requieren ser trabajadas por el analista, con cada uno de sus pacientes. No son pocas las dificultades para mantener la abstinencia, cuando se trata de evitar ciertos comentarios, no responder determinadas preguntas o prescindir de consejos que supuestamente podrían beneficiar al paciente.

En este sentido, creo que, en especial, la situación del análisis de los candidatos a analistas, indudablemente introduce una dificultad adicional al tema de la abstinencia. En estos casos el analista está más presente como persona real para su paciente, dificultando las proyecciones fantasmáticas útiles para el análisis. Pero también, los intereses comunes, los vínculos institucionales, las preferencias ideológicas de uno y otro integrante de la pareja terapéutica, atentan permanentemente contra la posibilidad de mantener la abstinencia útil a la que nos referimos anteriormente.

Es en este tipo de deslizamientos que podríamos decir que está más comprometido el futuro del método. Si no se mantiene la privación, con estas características, se vuelve muy importante el riesgo de trabajar en un registro exclusivamente conciente-

preconciente. Por eso, pienso que la posibilidad de que surja un vínculo transferencial útil para el trabajo analítico, favorecedor de la emergencia del inconciente, está estrechamente vinculada a la regla de abstinencia. No sólo porque no se satisfacen los deseos del paciente ni del analista, permitiendo que se invista de esta manera el propio proceso de análisis, sino porque la ubicación del analista en ese lugar tan peculiar de alguien que no es ni familiar ni extraño, permite que el espacio analítico se vuelva apto para que surjan elementos que responden a una lógica distinta a la del proceso secundario. Como ya lo señalé en un trabajo anterior, *“resulta extraño para quien no haya hecho la experiencia de analizarse que dos personas se ubiquen de manera tal que necesariamente tengan que hablar sin mirarse; que los dos se ocupen de conocer exclusivamente lo más íntimo de uno de ellos; que se reúnan regularmente, a horas fijas, durante un tiempo prolongado, sabiendo de antemano que es una relación destinada a terminarse”*.<sup>(18)</sup>

Y podríamos considerar que la regla de abstinencia constituye una pieza fundamental para otorgarle a esta forma de encuentro que se da en el análisis, ciertas peculiaridades que hacen una diferencia importante con cualquier otro tipo de relación. No se trata de concebir un vínculo que se caracterice por la frialdad afectiva ni la actitud rígida o poco flexible de parte del analista, pero tampoco puede configurarse como una relación social, cuya falta de límites pondría en peligro el desarrollo del propio proceso analítico.

Tal vez esta ubicación del analista, que supone transitar por ese difícil borde, siempre a riesgo de caer en posturas inadecuadas para la tarea propuesta, sea precisamente lo que defina su verdadero posicionamiento como tal. De ahí que el autoanálisis o la necesidad de recurrir periódicamente al análisis, como lo proponía ya Freud, sea fundamental para evitar deslizamientos en la aplicación del método.

A partir de los desarrollos de diversos autores post freudianos, fue variando sustancialmente la concepción del psiquismo y en consecuencia, la del propio vínculo analítico. El jerarquizar la relación con el otro, como dimensión fundamental para entender la dinámica psíquica, dio lugar a que se volviera cada vez más importante ubicarse en una perspectiva que permitiera tener en cuenta las complejas relaciones entre lo intra, lo inter y lo trans-subjetivo.

Desde diversos enfoques se ha destacado el papel de la contratransferencia en la cura, como elemento fundamental para la labor del analista. Ya diferencia de Freud, que hablaba de la necesidad de “sofrenar la contratransferencia”, creo que es necesario subrayar la importancia de este movimiento pulsional en el analista, que no debe ser

frenado porque desempeña un papel fundamental en el proceso de análisis, aunque requiera una permanente labor de autoanálisis.

En 1950, hubo dos aportes psicoanalíticos que produjeron un vuelco en las concepciones psicoanalíticas clásicas acerca de la contratransferencia. Por un lado, Ida Macalpine<sup>(13)</sup> planteó que la transferencia no surge solamente del hecho de que se trate de un paciente neurótico con disposición a la misma, sino que es producida por la situación analítica, vinculada al encuadre que establece el analista y la regresión que surge en consecuencia. El analista pasa a ocupar, a partir de estas afirmaciones, un lugar importante en la dinámica transferencial. Por otra parte, Paula Heimann<sup>(10)</sup> propuso la utilización de la contratransferencia como instrumento fundamental para la interpretación, valorando entonces especialmente las reacciones emocionales del analista enfrentado a su paciente. Con estos dos planteos, quedó muy atrás la idea del analista espejo.

En el Río de la Plata, los aportes de W. y M. Baranger<sup>(3)</sup> respecto a la noción de campo analítico y los de Racker<sup>(17)</sup> sobre contratransferencia, han contribuido también a alejarnos de esa concepción de un analista que sólo refleja las proyecciones del paciente. De ambas posturas se desprende que el análisis transcurre en un espacio que favorece un importante intercambio a nivel conciente e inconciente, entre el paciente y el analista.

En la década del 70, Neyrault<sup>(15)</sup> se inscribe en una línea de pensamiento que otorga un lugar muy importante a la contratransferencia, al punto de iniciar su libro sobre la transferencia, con un capítulo acerca de la contratransferencia, afirmando que ésta precede a la transferencia. El analista aparece entonces particularmente implicado, formando parte del contexto sobre el cual se establece la transferencia. No está requerido solamente por la transferencia, que proviene del paciente sino también por la movilización que la situación analítica promueve en él, que incluye sus propios fantasmas y las teorías que orientan su escucha y sus intervenciones.

También durante la década del 70, las investigaciones de Abraham y Torok<sup>(1)</sup> sobre el duelo, la incorporación, la cripta y el fantasma, jugaron un papel decisivo en la transformación de las perspectivas acerca de la transferencia, las cuestiones de la filiación y la concepción del síntoma, desde las cuales se pensaban las características de ese particular encuentro que se da en la situación analítica. La transferencia fue objeto de una revisión clínica y teórica, teniendo en cuenta sus correlaciones con la transmisión

psíquica, y articulando estas nociones con las de hipnosis, sugestión, transmisión de pensamiento y telepatía.

Posteriormente, siguiendo esta línea de investigación, Käs<sup>(11)</sup> plantea que en la situación de análisis existiría un fenómeno que podría describirse como la urgencia, o el *impulso de transmitir*, bajo el efecto de un imperativo psíquico incoercible. A su criterio, habría que pensar que ciertas exigencias pulsionales inconcientes llevarían a *transferir transmitir* en otro aparato psíquico, lo que no puede ser mantenido y albergado en el sujeto mismo. Y esa transmisión podría ser, de objetos transformables o no transformables. En el caso de estos últimos, habría un ataque al poder de transformación del receptor del mensaje.

Me parece importante manejar este concepto para las situaciones en que el paciente ejerce una acción paralizante sobre el analista. Pero creo que el analista tampoco está completamente libre de transmitirle al paciente esos objetos no transformables. Pienso que existen fenómenos de transmisión en ambos sentidos: del paciente hacia el analista y también en sentido inverso, porque en el analista también está presente, de alguna manera, la necesidad de transferir-transmitir. Por eso, junto a lo que se pone de manifiesto como fruto de una labor a nivel de su preconciente, necesariamente transmitirá mensajes que provienen de su inconciente, particularmente a través del ámbito no verbal de la comunicación (gestos, tonos de voz, respuestas motrices).

Tal vez se podría pensar, sólo para mencionar un tema que desborda los objetivos de este trabajo, que esta necesidad de transferir-transmitir constituye un elemento importante que condiciona la vocación de analista, en tanto el trabajo con los pacientes implica también continuar ese proceso de transmisión, iniciado en su propio análisis.

El encare acerca de la transferencia que hace Laplanche, también subraya la importancia de los movimientos pulsionales en ambos protagonistas de la experiencia analítica, aunque el manejo de los mismos sea diferente para cada uno de ellos. Y es en este sentido, que utiliza como metáfora la famosa cubeta de Messmer.<sup>5(12)</sup> La energía que circula entre el analista y el paciente, tendría que ver con la transferencia. Y la que transmite la cubeta, correspondería tal vez a los cambios que se producen por estar en

---

<sup>5</sup>. Esta cubeta, contenía un fluido que supuestamente tenía cargas positivas y negativas, al cual se conectaba el paciente, a través de unos tubos que transmitían la energía procedente de dicho fluido. Por otro lado, se suponía que Messmer, al acercarse al paciente, le transmitía también una energía, que contribuía a restablecer el equilibrio perdido. La enfermedad, para Messmer, tenía que ver con una desigual distribución de ese fluido; y la curación provendría de una restauración del equilibrio.



esa situación particular que se da dentro de los límites que imponen las reglas del análisis.

Últimamente, Luisa de Urtubey hizo un trabajo para el Congreso de Países Románicos de Lengua Francesa<sup>(6)</sup> en el cual, además de exponer sus propias ideas acerca de la contra transferencia, reúne y discute los distintos enfoques que se manejan actualmente acerca del tema. Su propuesta sigue la línea de reflexión de Neyrault en cuanto a que la contratransferencia precede a la transferencia; pero esto la lleva a plantear hipótesis acerca de los orígenes de la contratransferencia. A su criterio, la contratransferencia se origina en la transferencia que tuvo el analista durante su propio análisis e incluye también la contratransferencia de ese analista anterior. Se formaría así una verdadera cadena que se transmite de generación en generación, a través de identificaciones inconcientes que constituyen una condición básica para que surja el deseo de ser analista. Y en última instancia, estas sucesivas filiaciones, terminan por configurar una identificación con Freud.

En el trabajo anterior, ya mencionado, he planteado que desde el punto de vista descriptivo, la regla de abstinencia estaría dada por dos condiciones: una limitación del actuar, utilizando la palabra en lugar de la acción; y el mantenimiento de la neutralidad del analista. La primera, la vinculaba a la no gratificación de los deseos del paciente en general y, en particular, los deseos sexuales. Y la segunda, se refería más bien a la actitud de reserva del analista respecto a sus propias cosas, como también al cuidado de no orientar o aconsejar al paciente a tomar por unos u otros caminos, en lugar de ayudarlo a encontrar sus propios senderos.

Ahora pienso que no es conveniente hacer esta división entre abstinencia y neutralidad, por los motivos que ya expuse. Y prefiero manejarme con el concepto de abstinencia, que abarca las distintas situaciones de privación que tienen que tolerar el analista y el paciente y que implica contenerse de realizar determinadas cosas o de opinar sobre otras. Desde el momento en que hay continencia o abstinencia, hay deseo, y eso también es imprescindible para que haya análisis. La neutralidad, a mi modo de ver, evoca una situación de ausencia de deseo, desestimando así lo que constituye el verdadero motor del proceso de análisis.

Por eso rescato lo que en aquel momento decía acerca de la importancia de vincular abstinencia y transgresión, como un par de opuestos que no puede ser pensado separadamente y que contribuye a crear las condiciones básicas del campo analítico. El analista tiene que ceñirse a la abstinencia y a la vez permitirse la transgresión necesaria,

que implica violar la privacidad de su paciente, traspasando los límites de lo consciente y manifiesto, para incursionar en las oscuridades del inconsciente de ese otro, y a la vez contactar con lo que proviene de su propio inconsciente. Pero también pienso que la transgresión tiene que ver con la trascendencia de ese necesario calor transferencial que se sostiene en el deseo del analista, comprometido afectivamente con su paciente pero a la vez capaz de no hacer actuaciones que impiden el trabajo de análisis. Esta dinámica relación entre abstinencia y transgresión, es fundamental en el interjuego de transferencias que se da en el vínculo analítico y constituye una condición básica del análisis.

Otro aspecto que quisiera retomar es el que tiene que ver con las dificultades que surgen como consecuencia del poder del analista, propio de la situación de regresión del paciente y de la transferencia. Ese poder que la situación le otorga, tiene que estar al servicio de promover la emergencia del material inconsciente, ganándole terreno a la resistencia. Pero el riesgo de un uso inadecuado del mismo está siempre presente, y exige un trabajo permanente para vencer el impulso de influir en las ideas, gustos o normas con que se maneja el paciente. El narcisismo del analista suele ser uno de los obstáculos más frecuentes y más difíciles de vencer, para sostener la necesaria abstinencia.

Con respecto a los fundamentos teóricos de la llamada regla de abstinencia, pienso que hay que remitirse al texto de 1915, acerca del “Amor de transferencia”.<sup>(8b)</sup> Allí, Freud destaca la vinculación que tiene la abstinencia con la importancia de la privación, como forma de estimular el despliegue del deseo y la emergencia de lo inconsciente. *“Hay que dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza, como unas fuerzas pulsionantes del trabajo y la alteración, y guardarse de apaciguarlas mediante subrogados”*. Más adelante, en “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica”,<sup>(8c)</sup> dice que *“la privación impide que la cura se convierta en satisfacción substitutiva, permitiendo así que se desarrolle el proceso de análisis”*.

De lo que hemos planteado hasta ahora, se puede inferir que la regla de abstinencia está estrechamente relacionada con los otros pilares básicos del método psicoanalítico: el encuadre, el trabajo con la transferencia y la interpretación.

Respecto al encuadre, en tanto conjunto de variables que quedaron fijadas (horarios, honorarios, feriados, vacaciones) constituyendo un marco estable, un no-proceso, como lo expresaba Bleger,<sup>(4)</sup> hay que destacar que las constantes vinculadas a los parámetros témporo-espaciales, implican privaciones que afectan al paciente y al analista, pero que

constituyen límites necesarios para que se establezca un ámbito apropiado para el desarrollo del proceso analítico. La abstinencia, que en alguna medida implica también una restricción en las variables que pueden darse en el vínculo, estaría entonces estrechamente ligada al encuadre.

Si consideramos el encuadre desde el ángulo del analista, hay que pensar que siempre que no exista un grado de asepsia esterilizante en su postura, se favorecerá la creatividad en el paciente. La regla, a la vez permisiva y de obligación, opera tanto para el paciente como para el analista. Y en este doble movimiento, pulsional y restrictivo, se generan las condiciones más apropiadas para que se despliegue el proceso de análisis en el paciente. Si la asepsia invalida el investimento que el analista hace de su paciente como tal y del trabajo analítico en sí mismo, se produce una situación paralizante en el propio análisis. La privación, como factor favorecedor de la transferencia en el paciente y, en consecuencia, de la posibilidad de analizarse, también opera del lado del analista, permitiéndole encontrar los límites necesarios para promover un vínculo analítico útil, siempre distinto a cualquier otro tipo de relación que se pueda establecer entre dos o más personas, porque lo que en este caso se pone en juego es lo extraño, inconciente, de cada uno de los protagonistas de la escena analítica.

Green<sup>(9)</sup> da muy bien cuenta de la función del encuadre al decir que es el encargado de consumir una metaforización polisémica. “Metáfora del sueño, en el sentido de una constancia de la percepción, restricción motriz, régimen de funcionamiento favorecedor de la energía libre, relación suspensiva con la realidad, campo libre dejado a la expresión de los deseos y disminución de las barreras entre realidad material y psíquica, o incluso entre el cuerpo y el mundo. Esta metaforización se materializa en la precedencia de la representación sobre la percepción y el acto y, en el seno del sistema representativo, por la vectorización de la representación de objeto hacia la representación de palabra, en presencia del otro, invisible e intocable. Esta es la regla de juego. En verdad, el encuadre merece la denominación de *aparato psicoanalítico*, cuya función es la transformación del aparato psíquico en aparato del lenguaje, y recíprocamente. Se trata, nada menos, que de procurarse medios para convertir un aparato psíquico que funciona en contacto con un objeto presente ausente, en un aparato de lenguaje.”

Respecto al trabajo con la transferencia y, en particular, las interpretaciones de la transferencia, entiendo que también responden en alguna medida a la regla de abstinencia. El analista puede privilegiar en la escucha de lo que trae el paciente una

línea de trabajo en la cual se destacan las interpretaciones transferenciales, con lo cual, a mi modo *de ver* se corre el riesgo de una cristalización en lo dual. Pero también es cierto, que el trabajo con los efectos de la transferencia, es fundamental, y el analista deberá permanecer atento a ellos para interpretar la transferencia cuando el material de análisis está obstaculizado por una situación transferencial en la que predominan los aspectos resistenciales.

En este sentido puede resultar ilustrativo un material de análisis que muestra la postura en que se ubica el analista con una paciente en transferencia erótica. No mucho tiempo después del comienzo del análisis, la paciente le plantea al analista, de muy diversas maneras, insistentemente, su deseo de establecer una relación de pareja con él, distinta a la relación analítica que habían convenido. El analista, al que no le eran indiferentes los atractivos de su paciente, empezó a sentir una molestia creciente que alcanzó su punto culminante cuando la paciente le dijo que ella comprendía que él estaba inhabilitado para ese tipo de relación con ella, por los límites que le imponía su lugar de analista y el hecho de ser un hombre casado, con una familia establecida. Fue a partir de ese momento que el analista pudo procesar mejor sus vivencias contratransferenciales y darles un sentido. Entendió que la paciente buscaba, fundamentalmente, mostrarle los límites que él tenía, utilizando la seducción como una forma de dominio. Y en ese momento, como fruto del análisis de su contratransferencia, pudo decirle: *“Lo que usted no tiene en cuenta, es la posibilidad de que yo no tuviera el deseo de formar una pareja con usted”*. Esta interpretación, que indudablemente descolocó a la paciente, permitió desbloquear la situación analítica, instaurando la abstinencia en su vertiente más útil, que es la del movimiento del deseo, y no, en la que habitualmente queda vinculada a ella, que es la de la prohibición.

De lo anterior, podemos inferir que también el trabajo que hace el analista para llegar a la interpretación, implica un proceso en el cual está en juego la permanente interrelación entre lo que proviene de su inconciente, por un lado, y por otro, del registro conciente-preconciente. Algo del orden de la sorpresa por la emergencia de lo inconciente, se produce necesariamente en el analista. De no ser así, se trataría de una tarea meramente intelectual, alejándose de los fundamentos y objetivos que están en la base de la cura psicoanalítica.

Y para terminar, quisiera subrayar que son las formas veladas de ruptura de la abstinencia las que más frecuentemente ponen en riesgo la realización de un trabajo propiamente psicoanalítico, que le permita al paciente, lograr los cambios en las

relaciones entre lo inconciente y lo conciente-preconciente, que están en la base de los beneficios que se pueden obtener del análisis. El peligro de un deslizamiento hacia lo que podríamos calificar como una psicoterapia de apoyo, creo que es el que más compromete el futuro del psicoanálisis. Esta no es una crítica a la eficacia de estas terapias, que sin duda están indicadas en muchas situaciones. Pero en la medida en que se pretende y se puede realizar un trabajo de análisis, es imprescindible mantenerla necesaria privación y frustración, que como ya dije son pilares fundamentales del método. La evitación de estas restricciones, que puede resultar muy aliviada para ambos protagonistas, hace que las posibilidades de un verdadero cambio psíquico se vuelvan mucho más limitadas.

### **Bibliografía**

1. ABRAHAM, N; TOROK, M. **Le verbier de l'homme aux loups**. París, Aubier-Flammarion, 1976.
2. AUSTIN, JL. **Cómo hacer cosas con palabras**. Barcelona, Paidós Studio, 1988.
3. BARANGER, W; BARANGER, M. **Problemas del campo psicoanalítico**. Buenos Aires, Ediciones Kargieman, 1969.
4. BLEGER, J. **Simbiosis y ambigüedad**. Buenos Aires, Paidós, 1972.
5. BONNET, G. **La transferencia en la clínica psicoanalítica**. Buenos Aires, Amorrortu, 1996.
6. DE URTUBEY, L. **Le travail de contre-transfert**. Rev. Franc. de Psychanal. T. LVIII, 1994.
7. FERRATER MORA, J. **Diccionario de Filosofía**, Buenos Aires, Ed. Sudamericana, 1975.
8. FREUD S. a. (1912) **Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico**. Buenos Aires, Amorrortu, T. XII, 1976  
\_\_\_\_\_ b. (1915) **Puntualizaciones sobre el amor de transferencia**, Buenos Aires, Amorrortu, T XVII. 1976.  
\_\_\_\_\_ c. (1919) **Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica**. Buenos Aires, Amorrortu, T. XVII, 1976.

9. GREEN, A. **El lenguaje en el psicoanálisis**, Buenos Aires, Amorrortu, 1995.
10. HEIMANN, P. **On countertransference**. En: Int. J. Psa. T. XXXI, 1950.
11. KÄES, R y col. **Transmisión de la vida psíquica entre generaciones**, Buenos Aires Amorrortu, 1996.
12. LAPLANCHE, J. **La cubeta. Trascendencia de la transferencia. Problemáticas V**. Buenos Aires, Amorrortu, 1990.
13. MACALPINE, I. **The development of the transference**. En: Psychoanal. Q, XIX, 1950.
14. MOLINER, M. **Diccionario del uso del español**. Madrid, Ed. Cremos, 1992.
15. NEYRAULT, M. **Le Transfert**, París, Presses Universitaires de France, 1974.
16. PONTALIS, JB. **La force d'attraction**, París, Éditions du Seuil, 1990.
17. RACKER, H. **Estudios sobre técnica psicoanalítica**. Buenos Aires, Paidós, 1981.
18. SCHKOLNIK, F. **Abstinencia y transgresión**, RUP, N° 65, 1987.