

En los límites de la Transferencia*

Ana de Barbieri**

Julio Lamónaca***

Resumen

Los conocimientos relativos a la transferencia se han acumulado sin una satisfactoria claridad que los articule y por eso pensamos necesario el esfuerzo por dilucidar algunos problemas de límites implicados en dicho concepto.

Se considera el desarrollo del concepto, su relación con el método, con la técnica y el salto epistemológico operado en su comprensión. Apoyándonos en el pensamiento de Freud, lo relacionamos con el fenómeno de la sugestión y se examina lo que eso implica con el principio del determinismo psíquico.

El carácter abierto del aparato psíquico durante el análisis fundamenta la sugestionabilidad la que encuentra así un lugar en el vínculo paciente-analista. El paciente trae junto con sus demandas, aprontes esperanzados al vínculo y eso abre posibilidades terapéuticas creativas.

Summary

* Publicación de la Introducción a las Jornadas sobre transferencia 1989.

** Buxareo 1117/901 - Montevideo - Uruguay

*** Gil 1068 - Montevideo - Uruguay

The knowledge concerned with tranfert have been accumulated without throwing light satisfactorily in a way that articulates it. And because of this, we consider the effort to enlighten some problems about limits that are involved in this concept, really necessary.

We consider the development of the concept, its **relationship** with method, with technique and the epistemological jump in such a way operated in its comprehension.

Following Freud's thinking we intend to relate tranfert to the phenomenon of suggestion and we examine the implication of the principium of psychic determinism.

During analysis the psychic apparatus appears in an open way, due to the link patient-analyst, and establishes suggestionability.

The patient brings together with his demands a hopeful readiness to be placed on the link, and this circumstance opens creative therapeutic possibilities.

Puede haber distintas maneras de abordar el estudio del tema de la transferencia desde un punto de vista teórico: una puede ser en relación al aporte de distintos autores, otra la manifestación en las distintas patologías, y finalmente otra vinculada a la extensión y comprensión del término. Nosotros tomaremos fundamentalmente esta última perspectiva aunque más especialmente en relación con la extensión del concepto e intentaremos una delimitación de fronteras con algunos conceptos cercanos. Haremos primeramente una breve ubicación del tema.

II

Lagache hizo un esfuerzo exhaustivo de puesta a punto acerca de la transferencia en un clásico y metódico relato que ya data de casi cuarenta años, y desde entonces se han producido contribuciones de gran peso, no solamente desarrollos nuevos -post-kleinianos- sino Incluso, surgimiento de nuevas corrientes -lacanianos, etc. - La consideración de los autores de más relieve nos acercó a las variadas, múltiples, y a veces contradictorias teorizaciones y nos hizo pensar que no es posible un avance en torno a este tema si no aparece una reflexión que ordene y de mayor coherencia a los aportes. Se nos destacó lo dispar en la comprensión de este término, cada autor tiene su propio

criterio acerca de la transferencia, íntimamente vinculado con los aportes teóricos propios.

A partir de la idea fundante de Freud de la transferencia en las llamadas psiconeurosis de transferencia, los conocimientos han crecido en múltiples direcciones. El espectro nosográfico de aplicación del psicoanálisis se ha ensanchado y con él la extensión del concepto de transferencia. Se busca detectar, conocer y comprender lo transferencial en los cuadros no neuróticos, en especial en las psicosis, pero también en las demás patologías.

- Las concepciones específicas que por esta vía se han logrado, aquellas que correlacionan la transferencia con las correspondientes estructuras psicopatológicas: psicosis, perversiones, borders, etc., obtienen su ganancia en cuanto a la riqueza del contenido explicativo del concepto (transferencia psicótica, transferencia perversa, etc.) pero dejan afuera algunos puntos problemáticos que no son de interés cuoco inmediato de los autores, pues no está en juego la cualidad transferencial característica de esos cuadros. Pero nosotros pensamos que estos aspectos son muy importantes para la comprensión del fenómeno transferencial general.
- Cuando el interés apunta a mostrar un material clínico por ejemplo, se menciona, como es obvio la transferencia pero aparece allí generalmente como un concepto más o menos laxo, poco definido en su lógica interna, sobre el que tácitamente se supone que hay acuerdo para entender el material a discutir. Cuando revisamos autores vemos que cada uno apunta a distintos aspectos de la transferencia según sus propias concepciones y su Interés teórico particular.

Pero si bien, como decíamos, los conocimientos han aumentado se han acumulado sin una satisfactoria claridad que los articule y le confiera univocidad al término. Frente a tal situación, juzgamos necesario centrar el esfuerzo en dilucidar algunos problemas de límites implicados en la transferencia.

Pensamos que es necesario trazar una línea de demarcación entre lo que se considera como parte del concepto, es decir el recorte de su extensión y todo aquello que bajo el rubro de “no transferencial” igualmente forma parte de la compleja relación del paciente con el analista.

- Por un lado estaría lo específicamente transferencial, i-e., aquello que desde la historia del paciente se enlaza de alguna manera al analista y que análisis mediante, puede ser reconducido a dicha historia, recobrando el analista su lugar particular, que servirá de soporte a nuevas transferencias.
- Por otro lado estaría todo aquello que en tanto que “no transferencial” en el vínculo

paciente-analista —la sugestión, el analista como persona real, la gestualidad que nos aporta información en la concordancia o en la discordancia con el material verbal o gestos ricos en significaciones, etc.— es a menudo subestimado, desvalorizado no en la clínica misma pero sí en la conceptualización de la transferencia y remitido en su comprensión al sentido común. Esto resulta empobrecedor y poco riguroso. Pero fueron quizás estos elementos los que llevaron a Freud a afirmar que lo difícil no era tanto la interpretación de los contenidos sino el colegir la transferencia. La sugestión es un fenómeno de incómoda ubicación en la red teórica. Hay detractores del psicoanálisis que lo acusan de ser “todo sugestión” y también hay analistas para quienes la sugestión en “el buen análisis” es “nada”. Nosotros tomaremos más adelante la sugestión tratando de ligar este problema a la transferencia pues entendemos que ambas se encuentran en la base de todas las relaciones humanas y Freud nos abre algunos caminos a seguir en este sentido.

En el progreso de su trabajo teórico y terapéutico, Freud hace uso de términos inicialmente vinculados al lenguaje común a los que luego les va adjudicando un sentido más específico al irlos incorporando al cuerpo teórico del psicoanálisis. Esto ha sucedido con el término que nos ocupa. La transferencia pues, ha seguido ese proceso:

- De “falso enlace” donde el analista debía solamente mostrar la “mesalliance” pasa a ser un elemento imprescindible no sólo para la comprensión del paciente sino también para la marcha de la cura. La transferencia se convierte así en un instrumento **incorporado al método analítico**, y se vuelve de todo punto de vista inseparable de él.
- De resistencia y escollo para el desarrollo de la terapia pasa a tornarse instrumento y servir como indicador de elementos ricos para el proceso analítico. Pasa así a ser **incorporada a la técnica**.
- El analista a su vez, de observador e interpretador externo del “material patógeno” pasa a quedar incluido en el vínculo con su paciente. Este cambio de lugar del analista determina cambios hasta en la forma de interpretar ya que sus palabras adquieren ahora otro valor en consonancia con haberse convertido en un personaje **grávido en significaciones**.

Estos nuevos elementos enmarcan un concepto distinto de transferencia, la incluyen en el método, promueven cambios en la técnica y estructuran un campo analítico diferente. Se opera así un **salto** epistemológico en la comprensión de dicho fenómeno, aunque persistan los problemas de demarcación a que aludíamos.

Así como el concepto va adquiriendo su propia extensión y comprensión, van

apareciendo nuevos problemas, algunos ya esbozados por Freud. Dentro de ellos y como uno de los puntos más problemáticos en el que vamos a detenemos está el de la relación de la transferencia con la sugestión y para ello vamos a tomar un concepto freudiano, para después centrarnos en nuestro planteo.

En 1888-89 Freud describe dos formas de sugestión: una directa que se formula como una orden y tiende a **invadir** la conciencia del hipnotizado por Influjo del hipnotizador: y otra indirecta, mucho más sutil, donde las palabras provocan una incitación a la autosugestión” y donde “entre la incitación de afuera y el resultado se interpolan una **serie de eslabones intermedios oriundos de la actividad propia de la persona sugerida**”(4). Importa destacar esta discriminación establecida por Freud en este trabajo temprano pues nos habilita a pensar la posibilidad de la influencia sugestiva del analista sobre el paciente, mencionada por él mismo más de una vez en sus trabajos sobre la técnica (3).

El psicoanálisis naciendo de la hipnosis y teniendo apoyo en la sugestión debe desprenderse de ellas para adquirir su propia **legitimidad**, mas una vez desarrollado debe dar explicación de la frecuente aparición de fenómenos de naturaleza sugestiva en su propio terreno.

Nosotros llamaremos a la primera sugestión descrita por Freud, **sugestión en sentido fuerte**. Esta obviamente es ajena al método analítico y lo contraviene entre otras cosas en dos de sus pilares técnicos: asociación libre, atención flotante. No tiene cabida en él, pues lo que está en juego en este tipo de sugestión es una actitud conciente de influir sobre la voluntad del enfermo. El otro tipo de sugestión en cambio, plantea más problemas pues en ella la influencia del médico sobre el paciente es más sutil, no hay voluntad expresa de ejercerla y es justamente en ese proceso interno, ... serie de eslabones interine-dios” al que aludía Freud en 1888-89, donde está su campo de observación y la fuente de sus descubrimientos posteriores. Pero, este es el punto, también es esa sugestión, que es “autosugestión”, en donde destacó la importancia de un vínculo que posteriormente lo llevó a descubrir la dimensión de la transferencia. Se manifiesta aquí la influencia ejercida por el médico sobre el paciente. La posibilidad de imprimir ahora, en las condiciones de análisis esa influencia sobre otro, que aparece también en la transferencia, es lo que nosotros llamaremos: **sugestión en sentido débil**.

(1) subrayado nuestro

La justificación metapsicológica de esta sugestión en sentido débil ¿no deberíamos

buscarla en la estructura abierta del aparato anímico durante el análisis? (3) ¿No sería esto hablar de **sugestionabilidad**? El analista ocupa un lugar particular (producto de la demanda del paciente) y desde ahí vendría a desempeñar, según el momento del análisis y la patología en juego, la función transferencial de:

Yo ideal, ideal del Yo, lugar de los padres primitivos, de los padres edípicos. Ese lugar especial del analista volvería permeable al analizando a las palabras, tonos y gestos de aquél La propia formación del aparato anímico: los primeros contactos del niño pequeño, sus identificaciones primarias, las circunstancias de los cuidados iniciales, pensamos dejarían puertas abiertas para la incidencia de todo aquel de quien se espera —ahora como antes— protección, comprensión, seguridad, certeza.

Bion y Neyraut desde ángulos distintos recuerdan cómo la aparición de la transferencia es previa al primer encuentro con el analista. Nosotros lo compartimos y pensamos que habría como un **apronte esperanzado** del paciente que va a sostener el vínculo y posibilitar no sólo la recreación de la historia en el aquí y ahora, la aparición de conflictos, el volver conciente lo Inconciente, i-e, todo lo que de cuenta del desarrollo de un análisis, sino incluso le va a permitir tolerar los momentos de transferencia negativa. Entendemos ese apronte como abierto a lo creativo y a lo nuevo que se va a dar en el vínculo transferencial*, va a estar a su vez acompañado del deseo de recuperar fantasías primitivas tanto de índole narcisista como libidinal.

III

El descubrimiento freudiano del Inconciente en acontecimientos banales de la vida cotidiana constituyó algo novedoso y propio de la teoría psicoanalítica y condujo a formular de otra manera el determinismo en la vida psíquica. Este principio fundamental está descrito en términos de psicología individual. Las dificultades que se nos plantean con la transferencia y la sugestión débil como fenómeno consecuente de ella, se refieren, al menos en parte, a que el motivo de estudio no es ya el individuo sino la relación que se establece entre dos individuos: analista y paciente. Cuando hablamos de influencia o influenciabilidad nos estamos refiriendo a este vínculo de dos. “La capacidad de aceptar influencias es asimismo la fuente última de la capacidad para elaborar un juicio: la afirmación de un juicio por parte de la persona amada es la fuente de aquél. Resulta evidente que la fe deriva del amor”.(1) Es oportuno recordar que

* Este concepto fue expresado también por B. de Bernardi, A. Pereda y F. Schkolnick en una discusión general en momentos en que lo acabábamos de incluir en nuestra elaboración de este trabajo.

Freud habla de la representación del analista y Lacan de que el analista es una formación del inconciente (siendo el inconciente comparado a la cinta de Moebius).

Volviendo con el principio del determinismo, no olvidemos que es uno de los puntales de la teorización freudiana, nunca dejado de lado. ¿Se contraponen este determinismo a lo que llamamos sugestión débil? ¿Es compatible con ella? ¿Cómo es el juego de estas dos fuerzas? Freud, —como vimos— plantea en el Prólogo al libro de Bernheim que entre la influencia del hipnotizador y la respuesta del hipnotizado se “interpolan eslabones intermedios oriundos de la actividad propia de la persona sugerida” (4), Pensamos que en este proceso interno aparece una confrontación:

Trasladándonos a la situación analítica **vemos por un lado** que el paciente escucha las palabras de su analista —éste queda investido como ya vimos, por el lugar que ocupa como representante de las figuras primitivas que modelaron la personalidad del paciente tanto en lo libidinal como en lo narcisista—, el analizando le otorga determinados valores en función de su historia personal, sus expectativas e incluso el propio momento analítico.

Por otro lado encontramos el despliegue de las propias fantasías del paciente sobredeterminadas por su deseo Inconciente. Esto da lugar a algunas controversias.

Precisamente Grunbaun cuestiona la validez en el psicoanálisis por la dificultad para poder distinguir cuánto es Influencia del analista sobre el paciente y cuánto pertenece al propio paciente en las respuestas de éste. (11) Podríamos pensar que este crítico tiene razones valederas, pues el concepto de sugestión débil dejarla una puerta abierta a esa sutil influencia que como planteamos estaría también facilitada por la formación del aparato anímico abierto a la influencia de los otros cuando ellos son adecuadamente valorados. Debemos tener en cuenta que en el análisis se da una situación muy particular, como ya planteamos, donde está favorecida y aumentada la permeabilidad del paciente a la influencia del analista. Y cuando ésta no encuentra oposición inconciente, opera permitiendo la elaboración o la integración de lo nuevo y se liga así a la asociación libre. Cuando una fuerza inconciente se opone, la intervención del analista se rechaza o simplemente es dejada de lado. Pero aún así, en casos de un vínculo transferencial positivo si bien la interpretación se desecha podría permitir aflorar nuevo material asociativo.

Pensamos que el mejor conocimiento de los límites de un concepto significa un aporte para la elucidación de un contenido y en este sentido dirigimos nuestra atención a los fenómenos no trasferenciales.

En conclusión: los fenómenos clásicamente no transferenciales que incluimos en el trabajo los diferenciamos por un lado como signos que pueden expresar desde contenidos inconcientes no verbalizados hasta cualidades transferenciales no expresadas oralmente; y por otro lado hablamos de la sugestión.

Los signos pueden ser: gesticulaciones, posturas corporales, pausas, ritmos en el discurso, la vestimenta, discordancia entre lo que se dice y los gestos, por ejemplo, etc. Elementos estos que no aparecen habitualmente cuando se habla de lo transferencial pero que son, muchas veces, vías de comunicación de aspectos inconcientes y/o formas de expresión de la transferencia. En la clínica, nosotros decodificamos muchas veces estos elementos, muchas otras se nos pasan por alto pero pensamos que ellos pueden nutrir nuestra contratransferencia o, incluso, darnos pistas para la comprensión de la significación para el paciente en un momento dado. Hoy en día desarrollos de la semiótica, del análisis del discurso, pueden enriquecernos y así contar con más datos que nos ayuden a poder darle palabras y permitir entonces aflorar material inconciente que, de otra manera, tardaría tiempo en llegar al registro de lo verbal.

En cuanto a **la sugestión**: tomando un concepto de sugestión en sentido débil, ya incipiente en Freud en sus comienzos, una Influencia de este tipo del analista sobre el analizando no lo veríamos como obstáculo sino que lo incluiríamos dentro de la sugestionabilidad propia del aparato psíquico, fomentada aún por la situación de regresión del análisis.

Bibliografía

- (1) ACTAS DE LA SOCIEDAD PSICOANALITICA DE VIENA. Tomo 1, Reunión del 31 de Octubre de 1906. Nueva Visión, 1979.
 - (2) BEDO, T. El Concepto Psicoanalítico de Insight. APU. 1987.
 - (3) CASAS DE P., MYRTA. Sobre Las Identificaciones. Temas, N° 7, 1986.
 - (4) FREUD, SIGMUND. Prólogo a la traducción de H. Berheim, De la suggestion (1888-89). AE, Tomo I.
 - (5) FREUD, SIGMUND. Trabajos Sobre Técnicas Psicoanalítica. (1911-1915). AE., Tomo XII.
 - (6) KLIMOWSKY, O. Estructura y Validez de las Teorías Científicas, en: D. Ziziemsky editor. Métodos de Investigación en Psicología y Psicopatología. Nueva Visión, 1980.
- Aspectos Epistemológicos de la Interpretación Psicoanalítica, en: Fundamentos

- de la Técnica Psicoanalítica de H. Etchegoyen. Amorrortu, Ed., 1985.
- (7) LACAN, J. Los Cuatro Principios Fundamentales del Psicoanálisis. Barral Editores, 1977.
 - (8) LAGACHE, D. El Problema de la Transferencia. Revista Uruguaya de Psicoanálisis, 1956.
 - (9) NEYRAUT, M. La Transferencia. Ed. Corregidor, 1976.
 - (10) ROUSTANG, F. Elle ne le lache plus. Editions du Minuit, 1980. Caps. 3 y 4.
 - (11) WALLERSTEIN, R. El Psicoanálisis Como Ciencia: Una respuesta a las Nuevas Críticas. Publicado en Psychoanalytic Quarterly. Vol. 55, 1986.
 - (12) ZUKERFELD, R. Transferencia y Sugestión. Primer Congreso Argentino de Psicoanálisis. Relatos, 1988.