

El concepto de transferencia en la teoría freudiana y su importancia dentro del dispositivo analítico.

Por: Andrés Hernández Ortiz (andres@heortiz.net)

Aunque en su sentido más simple la palabra transferencia evoca únicamente la idea de “una acción o efecto de transferir”, es decir, “pasar o llevar algo desde un lugar a otro”; difícilmente en la actualidad una persona puede escucharlas sin pensar en otro sentido de la palabra, un sentido asociado a la clínica psicológica, médica o psicoanalítica. Incluso en un diccionario general¹, pueden encontrarse definiciones para contextos médicos (*Med.* Evocación en toda relación humana, y con más intensidad en la psicoterapia, de los afectos y emociones de la infancia) o psicológicos (*Psicol.* En el psicoanálisis, ideas o sentimientos derivados de una situación anterior, que el paciente proyecta sobre su analista durante el tratamiento, del que es parte esencial).

Esta idea ampliada del concepto de transferencia nace del pensamiento de Sigmund Freud, y si la creación del concepto del inconsciente es uno de sus grandes descubrimientos, la elucubración de la existencia del fenómeno de la transferencia es sin duda otro logro de enorme importancia. El concepto de transferencia es muy importante para el edificio de la teoría psicoanalítica a lo largo de la obra freudiana, pero es quizá aún más relevante para el cuerpo de las recomendaciones que hace Freud sobre la técnica analítica. En este ensayo procuraré hacer un seguimiento de la definición del concepto en algunos artículos sintéticos escritos por el mismo Freud, para luego describir las implicaciones de la transferencia en la técnica psicoanalítica; esto principalmente a través de la lectura de sus llamados “Escritos técnicos”².

En su último intento sintético acerca de la teoría y técnica psicoanalítica, Freud escribe en “Esquema del psicoanálisis”³, en 1938, que la transferencia fue algo totalmente inesperado en el curso del desarrollo del psicoanálisis, y que es algo que surge en cada situación analítica de forma siempre algo sorpresiva:

Lo más asombroso es que el paciente no se reduce a considerar al analista, a la luz de la realidad objetiva, como el auxiliador y consejero a quien además se retribuye por su tarea, y que de buena gana se conformaría con el papel, por ejemplo, de guía para una difícil excursión por la montaña; no, sino que ve en él un retorno -reencarnación- de una persona importante de su infancia, de su

¹ Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. 22ª edición, 2001.

² S. Freud: Trabajos sobre técnica psicoanalítica (1911-1915). Obras completas, Ed. Amorrortu, Tomo XII.

³ S. Freud: Esquema del psicoanálisis (1938). Obras completas, Ed. Amorrortu, Tomo XXIII.

pasado, y por eso transfiere sobre él sentimientos y reacciones que sin duda se referían a ese arquetipo. Este hecho de la transferencia pronto demuestra ser un factor de insospechada significatividad: por un lado, un recurso auxiliar de valor insustituible; por el otro, una fuente de serios peligros.³

Dentro del encuadre propuesto por Freud a sus pacientes (seguir la regla fundamental del psicoanálisis y hablar sobre cualquier cosa que le venga a la mente para que a partir de aquello que se diga el analista pueda colegir contenido psíquico inconsciente), de repente aparece algo distinto que no puede ser ignorado, algo que puede convertirse en un recurso auxiliar o en serios peligros. Esta algo distinto consiste en fenómenos que sólo pueden explicarse satisfactoriamente diciendo que el paciente transfiere a la persona del analista sentimientos y reacciones que corresponderían mejor a una persona significativa de su pasado.

Alrededor de 20 años antes, en un esfuerzo sintético previo consagrado en la forma de las “Conferencias de introducción al psicoanálisis”, Freud ya proponía una descripción muy parecida:

Llamamos *transferencia* a este nuevo hecho que tan a regañadientes admitimos. Creemos que se trata de una transferencia de sentimientos sobre la persona del médico, pues no nos parece que la situación de la cura avale el nacimiento de estos últimos. Más bien conjeturamos que toda esta proclividad del afecto viene de otra parte, estaba ya preparada en la enferma y con oportunidad del tratamiento analítico se transfirió sobre la persona del médico. La transferencia puede presentarse como un tormentoso reclamo de amor o en formas atenuadas... En los pacientes masculinos, el médico observa más a menudo que en el caso de las mujeres una forma de manifestación de la transferencia que, a primera vista, parece contradecir todo lo descrito hasta aquí: la transferencia hostil o *negativa*.⁴

Es entonces la transferencia una puesta en la persona del analista de sentimientos y reacciones arcaicos, que pueden tomar formas distintas: desde un enamoramiento “tormentoso” hasta formas más atenuadas como la exigencia de preferencia o de amistad, pero también formas hostiles o negativas. La irrupción de formas más o menos fuertes de afectos en una relación que *a priori* se antojaría mucho más operativa e intelectual.

Pero Freud no tuvo siempre clara la existencia de la transferencia. Aunque terminaría notando que la existencia de la transferencia era muy importante para la eficacia de todas las técnicas terapéuticas que había utilizado para tratar a los pacientes neuróticos (como las terapias médicas

⁴ S. Freud: 27ª conferencia. La transferencia. En: Conferencias de introducción al psicoanálisis (1938). Obras completas, Ed. Amorrortu, Tomo XXIII.

estándares, la hipnosis o la abreacción), sólo la noto como un fenómeno de importancia propia hasta que tomó la forma de algo que le salió al paso como un impedimento al tratamiento y al desarrollo de la teoría. Esto fue particularmente evidente en el historial clínico conocido como “El caso Dora”⁵, donde el análisis de la paciente fue interrumpido por reacciones que más tarde Freud atribuiría a fenómenos transferenciales. Después de descubrir su importancia teórica y técnica en este caso, Freud desarrolla sus implicaciones en el artículo “Sobre la dinámica de la transferencia”⁶ de 1912.

En este texto, dedicado en su totalidad al estudio de la transferencia, Freud dibuja a la transferencia como un proceso anímico que puede extenderse más allá de un accidente del proceso analítico:

Aclarémonos esto: todo ser humano, por efecto conjugado de sus disposiciones innatas y de los influjos que recibe en su infancia, adquiere una especificidad determinada para el ejercicio de subida amorosa, o sea, para las condiciones de amor que establecerá y las pulsiones que satisfará, así como para la metas que habrá de fijarse. Esto da por resultado, digamos así, un clisé (o también varios) que se repite -es reimpreso- de manera regular en la trayectoria de la vida, en la medida en que lo consientan las circunstancias exteriores y la naturaleza de los objetos de amor asequibles... Ahora bien, según lo que hemos averiguado por nuestras experiencias, sólo un sector de esas mociones determinantes de la vida amorosa ha recorrido el pleno desarrollo psíquico; ese sector está vuelto hacia la realidad objetiva, disponible para la personalidad consciente... Otra parte de esas mociones libidinosas ha sido demorada en el desarrollo, está apartada de la personalidad consciente así como de la realidad objetiva... Y si la necesidad de amor de alguien no está satisfecha por la realidad, él se verá precisado a volcarse con unas representaciones-expectativa libidinosas hacia cada nueva persona que aparezca... Es entonces del todo normal e inteligible que la investidura libidinal aprontada en la expectativa de alguien que está parcialmente insatisfecho se vuelva hacia el médico...⁶

Entonces la capacidad para la transferencia no es algo en entero fabricado por el dispositivo analítico, sino que forma parte de la constitución anímica de los seres humanos. Entonces ¿cómo es que no había sido evidente antes del psicoanálisis? Quizá: 1) porque una parte de estos clichés son inconscientes y se reeditan sin el apercebimiento consciente del sujeto que los pone en acto, por tanto en gran parte sólo pueden notarse cuando se les espera, 2) son más evidentes “...si la

⁵ S. Freud: Fragmento de análisis de un caso de histeria (caso «Dora») (1901-1905). Obras completas, Ed. Amorrortu, Tomo VII.

⁶ S. Freud: Sobre la dinámica de la transferencia (1912). En: Trabajos sobre técnica psicoanalítica. Obras completas, Ed. Amorrortu, Tomo XII.

necesidad de amor de alguien no está satisfecha por la realidad”, como en los individuos neuróticos tratados analíticamente y 3) la figura del médico o el analista consiente más fácilmente ser depositaria de transferencias provenientes de las figuras parentales. Así las cosas, es muy importante aclarar que la transferencia, aunque es descubierta (es puesta al descubierto) por el psicoanálisis en general y en cada análisis en particular, no es un fenómeno exclusivo del dispositivo analítico:

No es correcto que durante el psicoanálisis la transferencia se presente más intensa y desenfrenada que fuera de él. En institutos donde los enfermos nerviosos no son tratados analíticamente se observan las máximas intensidades y las formas más indignas de una transferencia que llega hasta el sometimiento, y aun la más inequívoca coloración erótica de ella.⁶

La transferencia no es un fenómeno inventado o fabricado por el dispositivo analítico. Más bien, la transferencia es un fenómeno que puede ser observado en muy distintas situaciones humanas, especialmente en las clínicas, pero que usualmente pasa desapercibido cuando sucede fuera del análisis. El análisis descubre la transferencia. Aunque no es preciso asumir que la transferencia que ocurre en el análisis es idéntica a la que ocurre en situaciones diversas. Uno de los objetivos primordiales de un psicoanálisis consiste en develar las raíces inconscientes de los síntomas y otras formaciones del inconsciente, y:

Pues bien: si se persigue un complejo patógeno desde su subrogación en lo consciente (llamativa como síntoma, o bien totalmente inadvertida) hasta su raíz en lo inconsciente, enseguida se entrará en una región donde la resistencia se hace valer... En este punto, según lo atestigua la experiencia, sobreviene la transferencia. Si algo del material del complejo (o sea, de su contenido) es apropiado para ser transferido sobre la persona del médico, esta transferencia se produce, da por resultado la ocurrencia inmediata y se anuncia mediante los indicios de una resistencia.⁶

Así como el objetivo del analista es descubrir aquello que es inconsciente, el contenido separado de la consciencia tiende a mantenerse inconsciente de forma activa: existe una continua resistencia psíquica a la labor del analista. La parte de la transferencia que es inconsciente y que consta de sentimientos eróticos u hostiles hacia el analista, no admisibles para la consciencia del sujeto, son especialmente útiles para funcionar como una resistencia al esfuerzo analítico: se manifiestan como una detención de la asociación libre, aparentemente dejan de fluir las

ocurrencias. O bien el paciente no se atreve a comunicar lo que piensa, o actúa de alguna forma los sentimientos transferenciales; pero en cualquier caso deja de seguir la regla fundamental.

Sin embargo, la transferencia identificada como tal en el psicoanálisis, no es sólo una resistencia al mismo. Al igual que en toda la gama de formas de tratamiento psíquico y médico, la transferencia permite el establecimiento de un *rapport* que posibilita la estadía del sujeto en el consultorio y que lo lleva a aceptar toda la serie de sugerencias que puedan llevarse a cabo. ¿Es entonces el análisis también un tratamiento por sugestión como el de la hipnosis o el del médico que imparte indicaciones que deben ser obedecidas? Por cierto que no es así, la diferencia radica en la forma en que el analista evitará utilizar la transferencia para llevar a cabo sugerencias terapéuticas y en que trabajará con esa transferencia:

Al igual que en el sueño, el enfermo atribuye condición presente y realidad objetiva a los resultados del despertar de sus mociones inconscientes; quiere actuar sus pasiones sin atender a la situación objetiva. El médico quiere constreñirlo a insertar esas mociones de sentimiento en la trama del tratamiento y en la de su biografía, subordinarlas al abordaje cognitivo y discernirlas por su valor psíquico... casi exclusivamente en torno de los fenómenos transferenciales... Es innegable que domeñar los fenómenos de la transferencia depara al psicoanalista las mayores dificultades, pero no se debe olvidar que justamente ellos nos brindan el apreciable servicio de volver actuales y manifiestas las mociones de amor escondidas y olvidadas.⁶

Así como la transferencia es una de las formas más eficaces de resistencia al análisis, la estrategia técnica propuesta por Freud la convierte también en una de las herramientas más efectivas para hacer consciente lo inconsciente. El analista debe estar pendiente de lo que el paciente quiere actuar desde la transferencia para poder “subordinarlas al abordaje cognitivo y discernirlas por su valor psíquico”. En vez de actuar lo inconsciente, hablar de ello.

En su texto “Recordar, repetir y reelaborar”⁷, Freud recalca el papel de la transferencia en el análisis: al irse acercando el análisis a los contenidos inconscientes, la resistencia los convierte en pasiones actuales que impelen al paciente a repetirlos a actuarlos ante el analista. El papel del analista es el de identificar las cogniciones, los afectos y las acciones transferenciales del paciente, aclarar su origen arcaico para encontrar la forma de reinsertarlas en su vida anímica consciente y en su biografía. Convertir el “repetir” de la transferencia en un “recordar” del análisis. Cuando el

⁷ S. Freud: Recordar, repetir y reelaborar (1914). En: Trabajos sobre técnica psicoanalítica. Obras completas, Ed. Amorrortu, Tomo XII.

paciente tiene acceso a los recuerdos, puede actuar en consecuencia y llevar a cabo un proceso de reelaboración desde el presente, con los recursos del presente. Convertir el “repetir” de la transferencia en un “recordar” del análisis para lograr un “reelaborar” terapéutico.

Al promover la actuación para evitar el recuerdo, la transferencia tiene siempre una dimensión de resistencia al análisis. Aun así, no todas las formas de transferencia ofrecen las mismas dificultades técnicas. Una forma específica de transferencia preocupó particularmente a Freud y la llamó “amor de transferencia”:

Me refiero al caso en que una joven paciente deja colegir por inequívocos indicios, o lo declara de manera directa, que... se ha enamorado del médico que la analiza... La paciente, aún la más dócil hasta entonces, ha perdido de pronto toda inteligencia del tratamiento y todo interés por él, no quiere hablar ni oír más que de su amor, demanda que le sea correspondido; ha resignado sus síntomas o los desprecia, y hasta se declara sana.⁸

¿Cómo es que un fenómeno que hace que la paciente deje de sufrir por sus síntomas, o hasta los elimine, puede ser algo preocupante? Es importante recordar que de acuerdo a Freud todo “...cuanto estorbe proseguir la cura puede ser la exteriorización de una resistencia”. Aunque este amor de transferencia es en un todo similar al amor cotidiano en cuanto a que está basado en los clichés personales que se reeditan, Freud previene a los analistas a caer en la tentación de serle recíprocos. Además de los miramientos éticos evidentes, en todos los casos dejar que una repetición permanezca como una actuación es perder una oportunidad de convertirla en un recuerdo y “subordinarlas al abordaje cognitivo y discernirlas por su valor psíquico”; es decir, se pierde la oportunidad de continuar el trabajo analítico y por tanto de proseguir la cura como tal. En palabras de Freud “...ella habría conseguido aquello a lo cual todos los enfermos aspiran en el análisis: actuar, repetir en la vida algo que sólo deben recordar, reproducir como material psíquico y conservar en un ámbito psíquico”.

Si el analista, para seguir siéndolo, debe de evitar reciprocitar la actuación transferencial de la paciente entonces ¿debe prohibírselo a la paciente? Freud responde a esta propuesta de forma bastante clara:

Exhortar a la paciente, tan pronto como ella ha confesado su transferencia de amor, a sofocar lo pulsional, a la renuncia y a la

⁸ S. Freud: Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (1915). En: Trabajos sobre técnica psicoanalítica. Obras completas, Ed. Amorrortu, Tomo XII.

sublimación, no sería para mí un obrar analítico, sino un obrar sin sentido. Sería lo mismo que hacer subir un espíritu del mundo subterráneo con ingeniosos conjuros, para enviarlo de nuevo ahí abajo sin inquirirle nada.⁸

¿Cuál sería el auténtico *obrar analítico* en esta situación? Ciertamente el mismo camino que es adecuado para cualquier situación transferencial. Dice Freud “el camino del analista es diverso, uno para el cual la vida real no ofrece modelos”:

Uno retiene la transferencia de amor, pero la trata como algo no real, como una situación por la que se atraviesa en la cura, que debe ser reorientada hacia sus orígenes inconscientes y ayudará a llevar a la conciencia lo más escondido en la vida amorosa de la enferma, para así gobernarlo.⁸

Otra vez es convertir el “repetir” de la transferencia en un “recordar” del análisis para lograr un “reelaborar” terapéutico. Freud reconoce que es una labor complicada que no siempre se lleva a cabo sin problemas y que en muchas ocasiones la transferencia se instaura en la forma de una resistencia insuperable que puede terminar con el proceso de la cura.

Si la transferencia es una de las formas predominantes de resistencia en el análisis, y el objetivo de éste consiste en domeñar estas resistencias para lograr el acceso a lo inconsciente, se entiende que autores como Laplanche y Pontalis mencionen que “...la transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia”⁹. El proceso del psicoanálisis como uno que gira alrededor de la transferencia, analizándola y resolviéndola, en vez de utilizándola en la forma de sugerencias o permitiendo que impida el progreso en la forma de resistencias.

México D.F. a 21 de febrero de 2014

⁹ Jean Laplanche y Jean-Bertrand Pontalis (1996). Diccionario de Psicoanálisis. 1a ed. Paidós, Argentina.