

Estudio del concepto de transferencia en Freud, Klein y Etchegoyen

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Lic. Juan Pablo Niño

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE SALUD MENTAL (IUSAM)

Buenos Aires, Argentina
Especialización en psicoanálisis

2015

CONTENIDO

PÁGINA

1. Resumen y Abstract.....	3
2. Introducción.....	4
3. Desarrollo.....	5
3.1 Concepto de transferencia en Freud.....	5
3.2 Concepto de transferencia en Melanie Klein.....	17
3.3 Casting-out.....	22
3.4 Concepto de transferencia en Etchegoyen.....	28
4. Conclusión.....	38
5. Bibliografía.....	41

1.) RESUMEN

El presente trabajo comprende el estudio del concepto de la transferencia a partir de tres autores: Sigmund Freud, Melanie Klein y Horacio Etchegoyen. En cada uno de ellos se exponen los puntos centrales del concepto, teniendo en cuenta sus fundamentos y bases teóricas, técnicas y psicopatológicas alrededor de la transferencia.

Por otro lado, se incluye un apartado en el cual introduzco una idea propia denominada *casting-out*, con aplicaciones clínicas estrechamente relacionadas con el concepto de la transferencia, surgidas a partir de lo desarrollado en este trabajo. Por la misma razón, se apoya éste concepto con la ilustración de una viñeta clínica, en la cual el fenómeno que he denominado *casting-out* encuentra su correspondencia.

Palabras Claves: Concepto, transferencia, actuación.

ABSTRACT

The aim of the following work is to present the study of the concept of transference from the perspective of three authors: Sigmund Freud, Melanie Klein and Horacio Etchegoyen. Each of them expose the central points of the idea taking into account their foundations and theoretical, technical and psychopathological grounds that enclose transference.

Furthermore, there is a section in which I introduced my own concept titled "casting-out" along with clinical observations related to the concept of transference that resulted from the research done for this work. For the same reason, this conception is supported by the illustration of a clinical vignette, in which the self-denominated "casting-out" phenomenon finds its resemblance.

Key words: Concept, transference, acting.

2.) Introducción

El concepto de *transferencia* es, sin duda alguna, uno de los conceptos con mayor desarrollo teórico de todos los tiempos. Desde su descubrimiento en 1905 por Sigmund Freud, es fundamental su estudio y su comprensión para la clínica, la teoría y la técnica psicoanalítica, no sólo de esa época, sino también de la actualidad. Por consiguiente, ha incitado a numerosos autores, tales como: Klein, Bion, Meltzer, Etchegoyen entre otros, a pensar y formular importantes reflexiones alrededor del concepto. Razón por la cual, existe una robusta literatura psicoanalítica en relación al estudio de la transferencia.

Con la conceptualización de la transferencia a partir del estudio sobre la dinámica psíquica de la histeria en 1905, Freud, abrió un campo hasta entonces desconocido de la mente humana y de la técnica psicoanalítica en general. Colocando al descubierto un proceso inconsciente, dinámico y constante, que va más allá de lo perceptible del vínculo entre paciente y analista, dado que involucra el estudio de aspectos reprimidos de origen muy primitivo, fantasías inconscientes y re-ediciones amorosas de carácter tierno y hostil que son volcados sobre el analista. Años posteriores Klein llamará a éste mecanismo psíquico *identificación proyectiva*.

Dicho esto, el presente trabajo comprende un estudio del concepto de la transferencia a partir de Freud, extendiendo la discusión del concepto con el aporte de Melanie Klein, hasta llegar a otro más contemporáneo como Horacio Etchegoyen.

3.) Desarrollo

3.1 Concepto de transferencia en Freud

A partir de Freud en 1905, prácticamente todos los autores y las diferentes escuelas han prestado especial atención al valor de la transferencia. Por ello, el presente

trabajo, está centrado específicamente en el desarrollo del concepto de la transferencia a partir de tres autores: Freud, Klein y Etchegoyen, sucesivamente. Para comenzar, la primera definición del concepto de transferencia <<Übertragung>> de Freud es en el año de 1905, con la publicación de “Fragmento de análisis de un caso de histeria”, más conocido como el historial del <Caso Dora>. En él, Freud describe por primera vez el fenómeno de la *transferencia* que hasta entonces era completamente desconocido tanto para la teoría como para la técnica psicoanalítica de la época.

Sin embargo, considero que si bien fue desarrollada en 1905, no quiere decir que haya sido la primera vez en la cual Freud se haya pronunciado al respecto, ya habían algunas observaciones y comentarios en relación a ella, por ejemplo: *estudios sobre la histeria (1895)*, *psicoterapia de la histeria (1893)* y *la comunicación preliminar (1893)*. Son textos en los cuales de alguna manera se podría inferir que en ese momento de su desarrollo teórico, Freud se pregunta por fenómenos del inconsciente observables no sólo en su clínica sino también en la de sus amigos y colegas, por ejemplo con: Breuer.

Ahora bien, el punto de partida para comprender los orígenes de la transferencia es la histeria. En ella, el concepto de *falso enlace* comprende la formulación de una primera hipótesis que gira alrededor de los fenómenos inconscientes presentes durante la tratamiento psicoanalítico.

Para este primer momento del descubrimiento de la transferencia, Freud la entiende como producto de un falso enlace, ya que se presenta un deseo reprimido inconexo en el presente y principalmente puesto en el médico.

Dicho de otra manera, las representaciones inconscientes son desfiguradas en la consciencia, se desplazan y enlazan con la persona del médico. A continuación citaré un fragmento alusivo a dicho hallazgo:

La transferencia sobre el médico acontece por falso enlace. Aquí me veo precisado a dar un ejemplo: Origen de un cierto síntoma histérico era, en una de mis pacientes, el deseo que acariciara muchos años atrás, enseguida remitiera a lo inconsciente, de que el hombre con quien estaba conversando en ese momento se aprovechara osadamente y le estampara un beso. Pues bien, cierta vez, al término

de una sesión, afloró en la enferma ese deseo con relación a mi persona; ello le causa espanto, pasa una noche insomne y en la sesión siguiente, si bien no se rehúsa al tratamiento, está por completo incapacitada para el trabajo. Tras enterarme yo del obstáculo y removerlo, el trabajo vuelve a progresar, y hete aquí que el deseo que tanto espantaba a la enferma aparece como el recuerdo siguiente, el recuerdo patógeno exigido ahora por el nexo lógico. Las cosas habían ocurrido, pues, del siguiente modo: Primero había aflorado en la conciencia de la enferma el contenido del deseo, pero sin los recuerdos de las circunstancias colaterales que podrían haberlo resituado en el pasado; y en virtud de la compulsión a asociar, dominante en la consciencia, el deseo de ahora presente fue enlazado con mi persona, de quien, era lícito que la enferma ocupara; a raíz de esta mésalliance--- yo la llamo enlace falso--- despierta el mismo afecto que en su momento esforzó a la enferma a proscribir ese deseo prohibido. (Freud, 1895, p.306-7).

Este fragmento permite pensar varios aspectos relacionados al posterior desarrollo de la transferencia. En primer lugar, describe el mecanismo psíquico por el cual opera la transferencia, es decir, la relación entre el sistema consciente e inconsciente; en segundo lugar, el nexa de una vivencia pasada puesta en el presente a través del vínculo, y en tercer lugar, comprende el papel de la resistencia. Estos tres aspectos son tomados más adelante y, a partir del caso Dora, logran una mayor elucidación.

Luego de la publicación del caso Dora en 1905, es posible comprender la evolución y la maduración del concepto. En el epílogo de dicho historial, el concepto de transferencia es definido de la siguiente manera:

*¿Qué son las transferencias? Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que **despertarse y hacerse conscientes**¹; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. Para decirlo de otro modo: toda una serie de vivencias psíquicas anteriores no es revivida como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico. Hay transferencias de estas que no*

¹ El subrayado es mío.

se diferencian de sus modelos en cuanto al contenido, salvo en la aludida sustitución. Son entonces, para continuar con el símil, simples reimpresiones, reediciones sin cambios. (Freud, 1905, p.101).

En este sentido, Freud entiende la transferencia como un fenómeno psíquico en parte consciente, y en parte inconsciente, constante e inherente en la vida psíquica y las relaciones humanas, puesto que implica investir objetos del mundo interno en el mundo externo. Además la describe como un fenómeno espontáneo, constitutivo, no creado por el análisis sino a partir del mismo. Dicho de otra manera, siguiendo a Freud, *la revela como tantas otras cosas ocultas en la vida del alma.*

Otro elemento implícito en la transferencia son los afectos; las dos corrientes que se encuentran entrelazadas pero que presentan una clara distinción entre sí: la corriente tierna y la corriente hostil. La primera favorece y contribuye al análisis, aunque puede tener efectos negativos; la segunda, opera como una resistencia, dificultando la tarea analítica, pero también puede representar un progreso. Ambas se encuentran presentes y oscilan a lo largo del tratamiento.

El análisis de Dora impulsó la técnica psicoanalítica, a floró la existencia de la transferencia como se ha venido señalando, y dio lugar a la problemática de la misma, pues plantea una doble situación inicial, la de la transferencia como obstáculo y como instrumento.

Es obstáculo, en tanto que imposibilita al paciente comunicar vivencias penosas o vergonzosas, incluyendo aspectos relacionados con la persona del médico, por ejemplo: “Dora”.

Ahora bien, pensada como instrumento, sirve para entender el mecanismo mediante el cual el análisis se apoya para poder penetrar en el recuerdo traumático, a florándolo y re-significándolo en el aquí y en el ahora. Pienso que esta nueva mirada abrió el paradigma en el cual la transferencia condescendía al estudio del inconsciente, “la transferencia, destinada a ser el máximo escollo para el psicoanálisis, se convierte en su auxiliar más poderoso cuando se logra colegirla en cada caso y traducírsela al enfermo (Freud, 1905: 103)”.

En 1909 Freud visita la Clark University en EEUU, donde lleva a cabo sus *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*. Expone magistralmente sus descubrimientos más

importantes como son: la legitimidad del inconsciente, la importancia del método catártico para la técnica psicoanalítica, los sueños, el chiste, la histeria, la represión y la transferencia. Estos hallazgos tan valiosos para el psicoanálisis, muestran la maduración conceptual y la profundidad de la investigación alcanzada por Freud sobre la comprensión del psiquismo humano. Sin embargo, llama mi atención que aún piense en ella como algo que en su totalidad no termina de ser comprendido.

Por lo demás, no crean ustedes que el fenómeno de la transferencia, sobre el que desdichadamente es muy poco lo que puedo decirles aquí, sería creado por el influjo psicoanalítico. Ella se produce de manera espontánea en todas las relaciones humanas, lo mismo que en la del enfermo con el médico; es dondequiera el genuino portador del influjo terapéutico, y su efecto es tanto mayor cuanto menos se sospecha su presencia. Entonces, el psicoanálisis no la crea; meramente la revela a la consciencia y se apodera de ella a fin de guiar los procesos psíquicos hacia las metas deseadas. Sin embargo, no puedo abandonar el tema de la transferencia sin destacar que este fenómeno no sólo cuenta decisivamente para el conocimiento del enfermo, sino también el del médico (Freud, 1909: 48).

En cierto sentido, podría pensarse que es así pero, en otro, podría formularse que se sabía bastante al respecto; Freud ya comprende el falso enlace luego llamado transferencia; había analizado a Dora, entre otras histéricas, y sabe que en la transferencia se juegan aspectos tiernos y hostiles. Además, reconoce el obstáculo que puede llegar a representar, como su lugar fundamental para el tratamiento psicoanalítico.

Pero no es hasta 1912, con la publicación de “*Sobre la dinámica de la transferencia*”, en donde Freud dedica la mayor parte a explicar con mucha maduración conceptual los aspectos tópicos, dinámicos y económicos de la transferencia. En principio resalta lo constitutivo de la transferencia, se refiere a ella como un proceso natural, estrechamente relacionada con la vida infantil y amorosa, que busca su satisfacción a través de la descarga.

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 su vida amorosa, o sea, para las condiciones de amor que establecerá

y las pulsiones que satisfará, así como para las metas que habrá de fijarse. Esto da por resultado, digamos así, un clisé – 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, aunque no se mantiene del todo inmutable frente a impresiones recientes. (Freud, 1912: 98).

En cuanto al aspecto tópico de la transferencia, Freud establece que ésta es dada mediante la interacción entre el grupo de representaciones del sistema consciente y las representaciones del sistema inconsciente, mecanismo de la primera tópica freudiana descrito por un conjunto de sistemas: el pre-consciente, consciente e inconsciente.

Aquí la libido inviste los objetos del sistema pre-consciente y los lleva al sistema consciente, sin embargo, no todos son susceptibles de consciencia, por lo tanto, aquellas representaciones que no logran ser conscientes retornan al sistema inconsciente.

Este mecanismo de acción por el cual atraviesa la transferencia, da lugar a un problema de interés para el psicoanálisis, no solo de la época sino en la actualidad, ello es: *la construcción de la realidad*.

El estudio de los sueños permite de alguna manera modelizar este diagrama con mayor claridad y precisión.

No obstante, la distinción entre el adentro y el afuera, dado en la relación entre realidad objetiva y la realidad psíquica, condujo a Jung (1911) al concepto de *introversión* de la libido. Concepto que describe el proceso por el cual, partes de la libido que no logran ser conscientes inducen a una regresión a las imagos infantiles; punto de partida para comprender el lugar de la resistencia antes mencionada, que inhibe el tratamiento analítico.

En este sentido, Freud coincide con Jung, en tanto que, la resistencia parte de esta regresión de la libido, que necesita ser cancelada para que pueda retornar y ser consciente, que es el objeto del análisis.

El análisis tiene que librar combate con las resistencias de ambas fuentes. La resistencia acompaña todos los pasos del tratamiento; cada ocurrencia singular, cada acto del paciente, tiene que tomar en cuenta la resistencia, se constituye como

un compromiso entre las fuerzas cuya meta es la salud y aquellas, ya mencionadas, que las contrarían. (Freud, 1912. Pág. 101). Luego más adelante dice:

Si algo del material 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 – p. ej., mediante una detención de las ocurrencias--. De esta experiencia inferimos que la idea transferencial ha irrumpido hasta la consciencia a expensas de todas las otras posibilidades de ocurrencias porque presta acatamiento también a la resistencia. Un proceso así se repite innumerables veces en la trayectoria de un análisis. Siempre que uno se aproxima a un complejo patógeno, primero se adelanta hasta la consciencia la parte del complejo susceptible de ser transferida, y es defendida con la máxima tenacidad. (Freud, 1912. 101).

Lo dinámico de la transferencia, en mi opinión, está dado en relación a la constancia del proceso, los montos de afecto como las representaciones con sus respectivas investiduras libidinales en ningún momento dejan de aparecer, ni de disminuir su intensidad puesta a la luz en el vínculo con el analista. Asimismo, está ligado el aspecto económico, ya que estas representaciones pertenecientes a los sistemas anteriormente descritos, quedan rezagados pero con su misma intensidad en el inconsciente, listos para aparecer en la transferencia.

Es clara la posición que toma Freud al respecto de la evolución en el concepto de transferencia, resalta el papel de la pulsión y la meta de la misma, que busca su descarga a través de los objetos, no obstante, esta búsqueda no es al azar, debe coincidir con las experiencias de amor infantiles.

Ya en este punto, la transferencia es ampliamente entendida como un fenómeno en el cual se transmite, a manera de re-ediciones o re-impresiones, todo tipo de afectos y vivencias tempranas, además, adquieren un sentido cuando son investidas con la persona del médico, y es justamente ahí cuando puede ser interpretado y re-significado en el aquí y el ahora durante el tratamiento.

También precisa el mecanismo psíquico ocurrido entre las representaciones conscientes y las representaciones inconscientes, el lugar de la fantasía, la

constitución de la realidad psíquica y la realidad objetiva. Dicho esto, se podría pensar que la conceptualización de la transferencia facilitó posteriores avances en la clínica como en la técnica psicoanalítica.

Lo desarrollado hasta este momento, permite retomar uno de los aspectos centrales ya mencionados, pero con mayor profundidad, que hacen parte de los ejes centrales experimentados por la transferencia durante todo proceso psicoterapéutico de corte psicoanalítico. Estos son: los aspectos positivos y negativos de la transferencia y del amor de transferencia.

Los conflictos psíquicos y subjetivos que experimenta el paciente durante el análisis son, como se ha venido diciendo hasta el momento, re-ediciones, re-impressiones de experiencias de la vida infantil.

En transferencia, el paciente puede volcar sobre la persona del analista la intensidad y la naturalidad del conflicto inconsciente, por tal razón, y coincido con Freud en este punto, la experiencia transferencial es el campo donde se libra la batalla del conflicto inconsciente.

Así, en la cura psicoanalítica, la transferencia se nos aparece siempre, en un primer momento, sólo como el arma más poderosa de la resistencia, y tenemos derecho a concluir que la intensidad y tenacidad de aquélla son un efecto y una expresión de ésta. El mecanismo de la transferencia se averigua, sin duda, reconociéndolo al apronte de la libido que ha permanecido en posesión de imagos infantiles; pero el esclarecimiento de su papel en la cura se logra, sólo si uno penetra en sus vínculos con la resistencia (Freud, 1912: 102).

Seguido a este párrafo, Freud formula una pregunta con una respuesta explícita en relación a la transferencia como defensa, sin embargo, podría ser pensada de otra manera, como una pequeña insinuación en relación al insight y la elaboración.

¿A qué debe la transferencia el servir tan excelentemente como medio a la resistencia? Se creería que no es difícil la respuesta. Es claro que se vuelve muy difícil confesar una moción de deseo prohibida ante la misma persona sobre quien esa moción recae. Este constreñimiento da lugar a situaciones que parecen casi inviables en la realidad. Ahora bien, esa es la meta que quiere alcanzar el analizado cuando hace coincidir el objeto de sus mociones de sentimiento con el médico. Sin

embargo una reflexión más ceñida muestra que esa aparente ganancia no puede proporcionarnos la solución al problema. Es que, por otra parte, un vínculo de apego tierno, devoto, puede salvar todas las dificultades de la confesión. (Freud, 1912: 102).

Las transferencias positiva y negativa, son estudiadas por Freud separadamente; denomina *transferencia positiva* al conjunto de sentimientos susceptibles de ser conscientes, por ejemplo: la amistad, la confianza, el amor y la simpatía. En otras palabras, la corriente tierna o transferencia positiva contiene mociones de la pulsión sexual con meta inhibida, por tanto, es este aspecto el que hace posible y favorece al análisis.

Ahora bien, la *transferencia negativa* contiene los aspectos más hostiles de la personalidad, dicho de otra manera, en la transferencia negativa se encuentran las partes de la pulsión sexual no inhibida. Por tanto, son las que dificultan el vínculo con el analista y el tratamiento en general, precisamente a esta alteridad Bleuler (1911) llamó *ambivalencia*.

Trabajos posteriores sobre técnica psicoanalítica como: “*Sobre la iniciación del tratamiento*” (1913), “*Consejos al médico*” (1912) y “*Recordar, repetir y elaborar*” (1914), muestran una lectura de la clínica como de los procesos psíquicos conscientes e inconscientes más integrados, la transferencia es tomada y entendida ya no como un proceso o fenómeno ajeno al entendimiento del analista, sino más bien, como un fenómeno psíquico que brinda información adicional y muy importante en cuanto al mundo interno del paciente, de hecho Freud en estos textos resalta el papel y valor curativo que aporta la transferencia al tratamiento.

Parte de las nuevas compresiones de la transferencia, tienen que ver con la observación que hace Freud con respecto al *acting*, ya que piensa que lo que no puede ser comunicado por parte del paciente y es olvidado o reprimido, tiende a aparecer como una actuación.

Si nos atenemos al signo distintivo de esta técnica respecto del tipo anterior, podemos decir que el analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace. (Freud, 1914, 151-2).

De esta manera, nos introducimos en otro tema de interés y gran discusión psicoanalítica como lo es la *compulsión a la repetición*, tema que no desarrollaré en profundidad para este trabajo, pero que bien vale la pena mencionar debido a su estrecha relación con la transferencia.

Pronto advertimos que la transferencia misma es sólo una pieza de repetición, y la repetición es la transferencia del pasado olvidado; pero no sólo sobre el médico: también sobre todos los otros ámbitos de la situación presente. Por eso tenemos que estar preparados para que el analizado se entregue a la compulsión de repetir, que le sustituye ahora al impulso de recordar, no sólo en la relación personal con el médico, sino en todas las otras actividades y vínculos simultáneos de su vida (Pág. 153).

Freud, también advierte que la repetición vía actuación es utilizada como medio de recuerdo, sin embargo, esta manera de recuerdo presenta una serie de dificultades, llamemos peligros para el paciente, debido a que implica una puesta en escena-actualización- de aspectos ligados a su pasado histórico, aún incomprendidos por él en el presente, y que hacen a su malestar psíquico; de otra manera, lo que se busca mediante el análisis es una re-construcción del pasado, sustituyendo la descarga motora por un espacio mental.

Se dispone a librar una permanente lucha con el paciente a fin de retener en un ámbito psíquico todos los impulsos que él quería guiar hacia lo motor, y si consigue tramitar mediante el trabajo del recuerdo algo que el paciente preferiría descargar por medio de una acción, lo celebra como un triunfo en la cura (Pág. 155).

Otro elemento que tiene importancia y que conviene señalar, es que la relación entre el paciente y su enfermedad deben ser comprendidas por parte del analista no como algo del pasado histórico del paciente, sino más bien, como algo que es vivido por él en el presente. Es así, como la terapia psicoanalítica dirige su tarea a la re-construcción del pasado a partir del presente, abarcando los significados de los síntomas y re-significándolos mediante la transferencia.

Pienso que un factor importante que Freud encuentra en la compulsión a la repetición ligada a la transferencia, es el espacio de trabajo que ésta habilita durante la cura, en tanto que, permite un acercamiento y un afloramiento a los núcleos

patógenos del paciente; una vez conseguido, se sustituye la neurosis ordinaria por una neurosis de transferencia. Dice Freud: (...) *la transferencia crea así un reino intermedio entre la enfermedad y la vida en virtud del cual se cumple el tránsito de aquella a ésta (pág. 156).*

El recorrido presentado hasta aquí, ha permitido mostrar en detalle la evolución del concepto de la transferencia, abarcando los distintos aspectos (psicopatológicos) y momentos (históricos), que hacen de ella un elemento fundamental del psicoanálisis.

Ahora, hay todavía un elemento que no se ha desarrollado y que tiene que ver con el amor de transferencia y la contratransferencia.

En 1915 es publicado "*Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*" ("*Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis III*"), en este nuevo trabajo Freud profundizó los aspectos de la técnica, específicamente, y es mi interpretación, a trabajar el lugar de la contratransferencia y la abstinencia.

En dicho artículo se exponen de manera clara las siguientes ideas: La primera, orientada a la contratransferencia, aspecto relacionado a las emociones producidas en el analista en consecuencia de las asociaciones del paciente; la segunda, al esclarecimiento del sentimiento de amor emergente por parte del paciente hacia el analista; el tercero, advierte los efectos y las consecuencias, en tanto sea el analista quien actúe la contratransferencia, correspondiendo al enamoramiento que no tiene otro fin que obstaculizar y atentar al él mismo y al análisis, y en cuarto lugar; si no es el de mayor relevancia, está ligado a la regla de la abstinencia del analista y sus puntos ciegos.

Lo dicho anteriormente, sitúa los nuevos aspectos de la técnica en términos de la ética y el cuidado del analista durante su práctica, es decir, el dominio de la contratransferencia para salvaguardarse de la oleada de la corriente erótica de la transferencia.

En "*más allá del principio del placer (1920)*", afirma Freud: "El enfermo puede no recordar todo lo que hay en él de reprimido (...), más bien se ve forzado a repetir lo reprimido como vivencia presente (...), esta reproducción tiene siempre un fragmento de la vida infantil y, por lo tanto, del complejo de Edipo, y sus

ramificaciones, y regularmente se juega (se escenifica) en el terreno de la transferencia, esto es en la relación con el médico (Pág. 18)".

En "*Inhibición, síntoma y angustia (1926)*", es quizá el texto en el cual se puede observar la compleja evolución y el cambio significativo sobre el concepto de la transferencia hasta entonces desarrollado, a razón, de que implica una doble postura, como *resistencia* o como *lo resistido*², señala Freud:

(...) debemos librar combate contra cinco clases de resistencia que provienen de tres lados: del Yo, del Ello y del Superyó, demostrando ser el Yo, la fuente de tres formas de ellas, diversas por su dinámica. La primera de estas tres resistencias yoicas, es la resistencia de represión. De ella, se separa la resistencia de transferencia, de naturaleza idéntica, pero que en el análisis crea fenómenos diversos y mucho más nítidos, pues consigue establecer un vínculo con la situación analítica o con la persona del analista y, así, reanimar como si fuera fresca una represión que meramente debía ser recordada (Pág.150).

La puntualización de esta notoria diferencia sobre el concepto de la transferencia, sería el punto de partida para que autores posteriores, tales como: Anna Freud (1936) y Lagache (1951), esclarezcan un poco más esta "encrucijada" sobre la transferencia planteada por Freud en este artículo. Sobre este punto volveré más adelante.

Hecho éste recorrido sobre el concepto de transferencia por Freud, pasaré a los aportes que hace la escuela inglesa, principalmente Melanie Klein sobre dicho concepto.

3.2 Concepto de transferencia en Melanie Klein

² El subrayado es mío.

Los aportes de Melanie Klein (1952), al concepto de transferencia son destacados y novedosos, en tanto que, involucran aspectos muy tempranos del desarrollo, la vida mental y emocional en los seres humanos. Es decir, que a partir de los primeros años de vida, en el bebé operan mecanismos, ansiedades y angustias que continúan dándose a lo largo de la vida.

Klein es contundente al postular su comprensión de la transferencia, al punto de generar una coyuntural diferencia entre los aportes y desarrollos freudianos y los de ella misma. Como se ha venido desarrollando anteriormente, Freud comprendió que a través de la persona del analista, se depositan y actualizan todo tipo de experiencias relacionadas con la vida y el desarrollo infantil. Por lo tanto, se anidan en la mente del paciente representaciones conscientes e inconscientes, que buscan de alguna manera ser comprendidas y re-significadas durante la experiencia analítica en el aquí y el ahora.

Sin embargo, esta contribución al concepto de la transferencia no toma otros aspectos de la vida temprana que ocurren en el bebé, como por ejemplo; las ansiedades, las angustias y los mecanismos de escisión (*splitting*) e integración, posteriormente llamados posiciones.

Es así, como Klein en su artículo de 1952, "Los orígenes de la transferencia", expone no solamente lo que entiende por transferencia, sino también, desarrolla otros elementos teóricos que serían retomados y ampliados por otros autores de la escuela inglesa, tales como: Bion, Meltzer, Betty Joseph, Anna Segal, Paula Heimann y Etchegoyen entre otros.

En términos generales, Klein piensa que el paciente en análisis no sólo transfiere aspectos de la vida infantil tal como lo piensa Freud, ella postula que además de esos aspectos infantiles, el paciente transfiere sus fantasías inconscientes, sus mecanismos de defensa, ansiedades y angustias, pero fundamentalmente transfiere sus experiencias tempranas con las relaciones de objeto.

Por tanto, el análisis y la relación con el analista sirven como escenario para la aparición de estos aspectos.

Es característico del procedimiento analítico el hecho de que, cuando empieza a abrir caminos dentro del inconsciente del paciente, el pasado de éste (en sus

aspectos conscientes e inconscientes) progresivamente se reactiva. En consecuencia, su necesidad de transferir experiencias, relaciones de objeto y emociones primitivas se incrementa, y todo esto viene a focalizarse sobre el analista; esto implica que el paciente trata los conflictos y las ansiedades que han sido reactivadas utilizando los mismo mecanismos de defensa que en situaciones anteriores (...). (Klein, 1952: 57).

Esta idea, por cierto novedosa para su época, abrió el camino para que Klein introdujera otras cuestiones que cobrarían peso dentro de su aporte teórico, me refiero a las posiciones esquizoparanoide (P.S) y depresiva (P.D).

La comprensión de estas dos posiciones con sus respectivos mecanismo; uno de escisión y el otro de integración, facilitó una dilucidación en relación a como se van constituyendo las relaciones objétales tempranas, por lado, y el mundo interno del bebé por el otro.

No obstante, el mecanismo princeps dado en la transferencia es la relación *introyección y proyección*, puesto que es a partir de éste, que se da lugar a la vida psíquica y objetal. A esto dirá Klein:

(...) los procesos primarios de proyección e introyección, ligados inextricablemente a las emociones y las angustias del lactante, inician la relación objetal; por la proyección, es decir, por la desviación de la libido y de la agresión hacia el pecho de la madre, se establece la base de la relación de objeto; por la introyección del objeto, ante todo del pecho, se crean las relaciones con los objetos interno (...) (Pág. 58).

En otras palabras, a lo que se refiere Klein, es que gracias a este mecanismo en el cual están incluidos elementos tales como: el amor, el odio, las fantasías, las angustias y las defensas primarias, el paciente las vivirá en la relación que éste establezca con el analista, por lo tanto, se reactivaran y se vivirán con la misma intensidad que fueron producidas durante el desarrollo temprano.

En dicho texto, “Los orígenes de la transferencia”, Klein introduce un aspecto bastante significativo con respecto a las ideas freudianas, es más, pensaría yo, que es una postura constitutiva dentro del pensamiento kleiniano, y es la siguiente:

Para Freud, la constitución del superyó surge a partir del complejo de Edipo, éste - el superyó- se ve entonces como un heredero del complejo de Edipo, sin embargo, para Klein, esto ocurre más tempranamente, tanto como desde el comienzo mismo de la vida posnatal. Sin duda alguna, esta idea introduce un vertiginoso cambio en el paradigma teórico freudiano, puesto que implica una re-formulación de los procesos tempranos del psiquismo.

Me parece que esta aguda observación ayudó a Klein a pensar que no sólo en la transferencia ocurren re-ediciones de conflictos pasados en el presente, considero que agrega algo más, y es el baluarte de su aporte, puesto que integró dentro de este vínculo el lugar de las experiencias tempranas, es decir, las emociones, frustraciones, ansiedades y angustias ocurridas durante los primeros momentos de la vida. "(...) las relaciones de objeto operan desde el comienzo de la vida posnatal (Klein, 1952: 60)".

Recapitulando el lugar que ocupa para Klein las relaciones tempranas de objeto y en como éstas se vivencian en la transferencia, ella concluye lo siguiente:

Sostengo que la transferencia se origina en los mismos procesos que determinan las relaciones de objeto en los primeros estadios. Por esto tenemos que remontarnos una y otra vez en el análisis hacia las fluctuaciones entre los objetos amados y odiados, internos y externos, que dominan la primera infancia. Sólo podemos apreciar plenamente la interconexión entre las transferencias positivas y negativas, si exploramos el primer interjuego entre el amor y el odio, el círculo vicioso de agresión, angustias, sentimientos de culpa y agresión incrementada, y también los aspectos diversos de los objetos hacia los cuales estas emociones y angustias en conflicto se dirigen. (Pág. 62).

Esta conclusión, incluye dos aspectos; uno implícito y más desarrollado que el otro, al menos para esta instancia, el primero la contratransferencia, punto álgido ya que para Klein y en esto coincide con Freud, la contratransferencia es tomada como un obstáculo, un punto ciego del analista que debe ser analizada.

El segundo está ligado no precisamente a una idea kleiniana, pero que considero que puede ser pensado y tenido en cuenta al menos para desarrollos posteriores, y éste tiene que ver con un aspecto regresivo de la transferencia.

Digo esto, con base en la idea que la tarea analítica se lleva cabo en un escenario en el cual las idas y venidas de los aspectos tempranos están todo el tiempo presentes. En este sentido, es inevitable pensar en que dicho proceso se esté en una constante regresión entre lo conflictivo, lo reprimido, y las partes menos evolucionadas de la personalidad, pero también dando lugar a otras más evolucionadas e integradas.

Avenburg (1969), en un trabajo titulado: *La regresión en el proceso analítico*, hace un interesante recorrido sobre el concepto de la regresión en Freud y en cómo este es pensado dentro de la compleja labor psicoanalítica, si bien, esto podría tomar otra línea de desarrollo, a menester de mi trabajo, tomaré dos ideas que pueden ayudarme a comprender mi postura en relación a la regresión de la transferencia, para luego pasar a un tema que he denominado *Casting-out*.

Continuando la idea de regresión según Avenburg, habrían dos tipos de regresión, una en términos de “resistencia a la regresión” la cual se da lugar a través de un pensamiento lógico, el paciente impide la regresión por temor a no regresar de ella, por ejemplo: los pacientes Borderline.

La segunda, la llama “útil, óptima, operativa o al servicio del yo en análisis” y se caracteriza por favorecer la tarea analítica, ya que funciona como integradora, facilitando el trabajo terapéutico, por ejemplo: las neurosis de defensa.

Ahora bien, el papel que cumple el *acting-out* dentro de la transferencia, no fue un fenómeno que pasara como inadvertido para Klein ni mucho menos para Freud. Estos autores consideran que el *acting-out* es una manera mediante la cual lo reprimido y lo traumático entra en escena, que durante el análisis, la aparición de estos aspectos, abren caminos a partes del inconsciente.

Según esto, Klein, piensa que en el *acting-out* el paciente puede experimentar un distanciamiento sobre el analista de la misma manera que lo hizo con sus objetos tempranos.

Pasaré entonces a desarrollar una idea propia, la cual he llamado *casting-out*, y está relacionada con la aparición de los objetos internos-personajes del mundo interno del paciente en análisis y con el analista.

3.3 Casting-out

Uno de los objetivos-logros del tratamiento psicoanalítico, es conseguir que el paciente pueda tolerar y desarrollar en su mente un espacio en el cual, la actuación (*acting*) pueda ser contenido y re-significado con y en el pensamiento, evitando el pasaje al acto, dando lugar al crecimiento mental idea ampliamente desarrollada por Bion. Por otro lado, los actings del paciente son entendidos como un producto del inconsciente, emergente de las ansiedades durante el análisis.

Esta transformación de acto a pensamiento, requiere tiempo y mucho trabajo analítico, por lo tanto, los pasajes al acto del paciente y también del analista, son parte de la tarea terapéutica, para éste caso, sólo me centraré en los producidos por el paciente en análisis.

Partiendo de esta idea, y de un fallido de la palabra *acting por casting* durante un seminario de técnica³ a cargo del Dr. Alfredo Bergallo, en donde se discutía un artículo de Winnicott⁴, y luego de una profunda elaboración personal, se me ocurrió pensar que las actuaciones del paciente contienen en su base partes inmaduras de la personalidad, de su mundo interno, las cuales llamaré *personajes*.

Gracias al escenario y al espectador que posibilita el análisis, éstos pueden ser pensados e integrados nuevamente a la parte de la personalidad más evolutiva, vía la interpretación transferencial.

En otras palabras, imagino la sesión como un escenario teatral, una puesta en escena, donde el paciente poco a poco irá presentando sus objetos internos-- personajes-- que lo habitan. Para ello, requiere de un observador --el analista- quien a su vez, cumple una función de espectador de dichos personajes (objetos buenos y malos) que emergen en algún momento de la escena-sesión o del tratamiento.

Quiero precisar dos cosas; la primera, es que estos personajes surgirán en determinados momentos del tratamiento y de la transferencia, pero también de que él analista así lo permita. De esta manera, se podrá poner en el escenario los aspectos inconscientes más primitivos de los personajes del mundo interno del paciente dentro del aquí y el ahora que habilita la sesión.

La segunda, es una reflexión personal sobre el acting y el casting. Tradicionalmente se entiende que los actings son inconscientes, el paciente no conoce su significado y necesita del analista para poder comprenderlo, posterior, ese contenido inconsciente e indescifrable adquiere un sentido para el paciente.

Comparto esta idea, sin embargo, considero que todo acting-casting tiene una parte consciente y una parte inconsciente, de la misma manera que es la transferencia.

Hay algo de la actuación que el paciente sabe que hace, es *consciente* y que va dirigido al análisis y al analista, un ejemplo podría ser las faltas a sesión. Al mismo tiempo, es *inconsciente* y permanecerá así hasta que pueda ser interpretado y re-significado para el paciente.

³ Encuadre e Insight, Junio 1 de 2015.

⁴ Winnicott, D. 1955. Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytical set-up. En Revista de psicoanálisis. APA. Tomo XXXVI (1969).

Sofía una paciente que veo dos veces por semana y que está en análisis desde hace un año, tiene 30 años, tiene novio, no tiene hijos y cursa una especialidad avanzada en medicina desde hace 3 años aproximadamente.

El motivo de consulta, lo desencadenó una repentina crisis de angustia, acompañada de taquicardia, sudoración, dificultades del sueño, ansiedad, cuadro clínico de un ataque de pánico.

Al inicio del tratamiento, Sofía asistía en horario y a sesión sin mayores contratiempos, salvo el momento del pago de mis honorarios, pues siempre ha existido una tensión que va en el retener, un aspecto de la identificación proyectiva expresado en términos de la necesidad y del control sobre mí.

Desde hace un tiempo para acá la dinámica del análisis ha venido cambiando, citaré un pequeño recorte del tratamiento que ayude a explicar mis observaciones.

Sin alguna vez mencionarlo, trajo a sesión la compra de una mascota, "*Facundo*". Podría darse múltiples interpretaciones a este hecho, desde el no soportar la angustia de separación, recurriendo a alguien a quien cuidar, pues, en su fantasía inconsciente, soy yo quien la expulsa y la deja desamparada durante el fin de semana. Otra, podría ser el lugar que viene a ocupar su mascota, una representación de la familia, hijos etc., o una aparentemente más simple, colocar un objeto entre los dos para distanciarse de mí y del análisis.

Esto último, es a donde quiero apuntar, conscientemente, Sofía sabe que con la adquisición de su mascota requiere de un tiempo adicional en función de ella, tiempo que a veces a sido la hora de su análisis. Inconscientemente es una manera de separarse de mí, valorando más al objeto interno proyectado en su perro.

Este actuar, sin duda es un acto de resistencia inconsciente al análisis, modelo clásico freudiano, sin embargo, me sirve para explicar lo que vengo diciendo aquí. Sofía es consciente que usa parte de su hora de análisis para atender a su mascota, argumentando que "tiene un hijo a quien cuidar", pero al mismo tiempo e inconscientemente, actúa conmigo en función de la venganza a sus padres por no tener una mascota cuanto ella era pequeña.

En este sentido, ella inculca en mí a la madre quien no permite que ella tenga a su perro en casa, -es ella, continuando la línea de los personajes- el personaje niña

que actúa en venganza, dejando de lado a la madre que proyectó en mí masivamente y quien no está de acuerdo con dicha decisión.

Me resulta interesante pensar en este problema aparentemente simple de resolver, pero en realidad abarca varios aspectos de la clínica, sobre todo cuando a veces la interpretación transferencial no alcanza.

Este problema me ha permitido pensar en esta propuesta, y comprender que si en la transferencia existen partes conscientes e inconscientes, en el acting y el casting ocurre lo mismo, pues no es un fenómeno extrínseco a la transferencia.

Por otro lado, el analista al ser un espectador cumple una función contenedora, ya que al permitir y tolerar la aparición de dichos personajes, el paciente puede conocerlos e integrarlos nuevamente a sí mismo, no como personajes desconocidos, sino como personajes que pertenecen a su mundo interno.

A continuación, daré otro ejemplo de una paciente que atendí en alguna oportunidad, hace aproximadamente un año y que apoya mi propuesta conceptual.

Caso Eva

Eva tenía 49 años al momento que decidió consultar por primera vez al servicio de salud mental al cual yo pertenecía, en un hospital de la ciudad de Buenos Aires.

Las primeras entrevistas y motivo de consulta, describían a una persona hostil con los demás, que además, se relacionaba mucho con un sentimiento de abandono, el cual, ella vivió pasivamente durante su infancia y que en sus relaciones objetales era una constante. Pues abandonaba rápidamente cualquier tipo de actividad o vínculo que significara estar en contacto con un otro.

Razón por la cual, yo, la nutricionista, las compañeras de trabajo, a veces la psiquiatra, los miembros de su familia, entre otros, eran objetos persecutorios, por lo tanto, nos convertíamos en depositario de sus enojos, abandonos, desplantes y demás conductas hostiles y no muy reparadoras. Cabe señalar que cuando estas conductas no eran proyectadas en el mundo externo, ella utilizaba su cuerpo como un objeto al cual podía lastimar y atacar con violencia, por ejemplo: hacerlo engordar.

Como hechos relevantes tomaré sólo dos, uno de ellos relacionado con el motivo de consulta, y el otro con su origen.

El primero, surge cuando al momento que decidí llamarla por teléfono para concretar una primer entrevista, ella atendió el teléfono, pero tan pronto supo que era yo, se enojó y reprochó el hecho que la hubiera llamado, acto seguido colgó.

El segundo, Eva fue adoptada desde que tenía mas o menos 6 meses de nacida, pero no conoció de ésta situación sino 20 años después de la muerte de sus padres adoptivos, considero que no es un dato menor, ya que esta “Verdad” explicaba inconscientemente su relación con los objetos, el mundo interno y externo.

A lo largo del tratamiento se fueron trabajando estos aspectos, integrándolos poco a poco a su personalidad, aunque para ella, la “Verdad” sobre si misma implicaba una construcción traumática. Esto podría explicar el doble funcionamiento de su estructura psíquica, por un lado, la que debe ocultar y ocultarme, y la otra que necesita saber.

En varias ocasiones, Eva, antes de entrar a sesión se peleaba con sus demás compañeros de oficina, jefe, nutricionista, familia entre otros, o sencillamente ingresaba al consultorio diciendo “abandoné el gimnasio” ó “abandoné la dieta”, y en otras sencillamente dejaba de ir a análisis.

Estas afirmaciones que yo considero hoy el pasar de sus personajes internos, mostraban la suerte que esperaba a su análisis y a mi. Si se peleaba con las demás personas, ella no se pelearía conmigo, pero tan pronto pudo aflorar su enojo directamente conmigo, dio paso para que el personaje de la madre biológica que la abandonó cuando ella era bebé tuviera su papel protagónico.

He tomado sólo un pequeño fragmento de esta paciente y de su historial clínico, ya que extenderme implicaría otras cuestiones que no desarrollaré en profundidad para efectos de mi presente trabajo, sin embargo, pienso que éste apartado muestra lo que yo intento llamar casting-out.

Otra cosa que deseo puntualizar, es que no solamente la expresión de estos personajes es dada de esta manera, a través de la identificación proyectiva, mecanismo presente en la transferencia, el paciente puede inocularle al analista un personaje de su mundo interno, llevándolo así, a actuar por él.

Tanto Freud como Klein han dado significativos aportes al concepto de la transferencia, si bien estos autores pertenecen a escuelas diferentes, sus contribuciones podrían tomarse complementarias en algún punto.

En este orden de ideas, es la hora de conocer el estudio y el aporte que ha hecho Horacio Etchegoyen al concepto de la transferencia, por lo tanto, el siguiente capítulo estará destinado al desarrollo del mismo, y al diálogo que éste tiene con las distintas escuelas y autores que han tomado el concepto de transferencia como un concepto fundamental dentro del psicoanálisis.

3.4 Concepto de transferencia en Horacio Etchegoyen

El estudio que hace este autor sobre el concepto de la transferencia es destacado, en tanto que, comprende un cuidadoso recorrido y profundización en los distintos aspectos de la misma. Razón por lo cual, sea posible entender los puntos que se van desarrollando a lo largo de su apartado dedicado a uno de los fundamentos vertebrales de la teoría y la técnica psicoanalítica.

Etchegoyen (2009), hace un recorrido lineal con respecto a la transferencia, sin alejarse de las ideas de Freud en cada uno de sus textos. Discute abiertamente con otros autores, encontrando puntos de acuerdo y desacuerdo con diversos modelos teóricos, esta plasticidad sostenida a lo largo de su obra, hace de una riqueza y complejidad conceptual interesante.

Es bien sabido que, éste autor no dista mucho del modelo teórico kleiniano, lo comparte en su totalidad, incluso, podría pensarse que lo complementa del mismo modo en que lo hizo Betty Josehp o Paula Heimann en su momento.

Etchegoyen (2009), entiende la transferencia como un acto psíquico espontáneo, natural, que involucra las fantasías, partes conscientes y partes inconscientes de la personalidad. En este sentido, de la misma manera que lo piensa Klein, Etchegoyen considera la transferencia como un mecanismo dado entre la proyección y la introyección, es así, como se constituye la realidad psíquica.

Por otro lado, se transfieren, -dice Etchegoyen- experiencias tempranas, las mismas constituidas desde los primeros momentos de la vida. Incluye la temprana relación de objeto y Edipo temprano señala anteriormente por Klein.

Etchegoyen, en su profundo estudio repasa uno a uno los aspectos fundamentales y críticos sobre el concepto de la transferencia en Freud, para ello, recurre a diversos autores que de alguna manera, ayudan a hacer frente en la discusión sobre la evolución del concepto; hasta el planteamiento de una gran pregunta no resuelta por Freud, sobre la relación entre la pulsión de muerte y la transferencia.

A esta problemática, Etchegoyen recurre a los aportes de dos autores, donde cada uno desde su esquema teórico, propone una creativa respuesta al problema.

En principio, Etchegoyen retoma el problema que Freud describe sobre el descubrimiento de la transferencia, donde sitúa las tres resistencias y piensa que hacen al fracaso del método: la 1) *la falla en la coerción asociativa*, vinculada a la experiencia de una *ofensa* por parte del médico hacia el enfermo, 2) *la resistencia interna*, expresada en términos de la realidad interna que vive el paciente, y 3) *la resistencia externa*, posteriormente llamada *transferencia*, estrechamente relacionada con representaciones displacenteras.

Sin embargo, sostiene que estos tres aspectos necesariamente no operan como un fracaso tal cual lo piensa Freud en su temprana investigación, sino todo lo contrario, para él, vienen a convalidar al método “El razonamiento de Freud al descubrir la transferencia parte de una evaluación sobre la confiabilidad de la coerción asociativa. Hay tres circunstancias—dice—en las cuales el método fracasa; pero las tres hacen sino convalidarlo (...) (Etchegoyen, 2009: 106)”.

Por otro lado, Etchegoyen señala una marcada diferencia del uso de la palabra *transferencia* presente en la interpretación de los sueños de 1901 y el epílogo del caso <Dora> 1905. En la interpretación de los sueños, la transferencia no es comprendida tanto como un mecanismo de relación entre el pasado y el presente, sino más bien, está expresado en términos de un mecanismo que opera y participa en la formación onírica y la vida mental.

Para éste autor, las cinco conferencias que Freud realiza en EEUU, ya exponen una comprensión de la transferencia suficientemente elaborada, en tanto que, involucra tres parámetros: *realidad y fantasía, consciente e inconsciente y presente y pasado* (Pág. 111). De esta manera, se va aproximando al postulado en el cual, la transferencia propiamente dicha es comprendida como:

(...) lo irracional, lo inconsciente, lo infantil de la conducta, que coexiste con lo racional, consciente y adulto en serie complementaria. Como analistas no debemos pensar, por cierto, que todo es transferencia sino descubrir la porción de ella que hay en todo acto mental. No todo es transferencia pero en todo hay transferencia, que no es lo mismo. (Pág. 111).

Esta última afirmación, la sostendrá Etchegoyen a lo largo de su recorrido.

Entre los numerosos artículos dedicados al estudio de la transferencia en su libro “Los fundamentos de la técnica psicoanalítica”, tomé como punto de referencia sólo algunos, que a mí consideración, posibilita pensar dos cosas: la primera, la postura crítica-teórica del autor en relación a la transferencia, entiéndase esto cómo la continuación del pensamiento kleiniano y no una propuesta diferente de Etchegoyen a Klein en cuanto al concepto. En este punto, algunos autores podrán o no compartirlo, si embargo, en alguna oportunidad él mismo me lo hizo saber.

La segunda más clínica, ya que dentro del desarrollo que hace de la transferencia retoma su valor psicopatológico, por lo tanto, que abarque el papel de la transferencia en la neurosis, la psicosis y la perversión respectivamente.

1. Dinámica de la transferencia

En este capítulo se plantean dos cuestiones –dice– Etchegoyen: el problema del origen y el de la función de la transferencia en el tratamiento psicoanalítico, lo mismo

que Freud en su momento intentó resolver a lo largo de la exposición de su trabajo de 1912.

En relación al *origen*, piensa que la transferencia debe buscarse en determinados modelos o estereotipos que son resultantes de los primeros momentos de la vida. En este sentido, argumenta que hay una parte de ellos que alcanzan un desarrollo psíquico completo, por lo tanto son conscientes, pero hay otros que no consiguen lo mismo, por tal razón permanecen inconscientes.

Esta puntualización que obedece una forma comprensible en términos dinámicos de la transferencia, llevará a Etchegoyen a decir que, (...) *la transferencia es contrapuesta a la experiencia*, en otras palabras, piensa que hay una porción de la libido que es abiertamente puesta en la realidad externa, que comprende una lógica del pasado en el presente, y otra, quizá más instintiva, que busca directamente la descarga.

Aunque Freud no haya planteado el dilema del origen de la transferencia en estos términos, me pareció pertinente señalar el aporte de Etchegoyen.

Ahora bien, de esta manera nos vamos acercando a un aspecto central que se ha ido mencionando a lo largo del trabajo, pero que puede ser entendido con mayor claridad en este momento.

Ello tiene que ver con el papel de la resistencia en la transferencia, en este sentido, se entiende que la tarea analítica consiste en rastrear una parte de la libido inconsciente y ponerla al servicio de la consciencia, *En cuanto el tratamiento psicoanalítico consiste en seguir a la libido en este proceso regresivo para hacerla nuevamente accesible a la consciencia y ponerla al servicio de la realidad, el analista se constituye de hecho en el enemigo de las fuerzas de la regresión y de la represión, que operan ahora como resistencia (Pág. 116).*

En otras palabras, y siguiendo las impresiones del autor, con respecto a como entiende él el papel de la resistencia en la transferencia en Freud, dirá que la transferencia sirve como resistencia, en tanto que, opera como una distorsión más efectiva y porque conduce a resistencias más fuertes.

Ahora, en términos de comprender la función de la transferencia, el problema se plantea desde el *funcionalismo*. Para ello, Etchegoyen recurre a las ideas de Wälder

(1936), quien formula *la problemática del psicoanálisis desde el aquí, para él, el funcionalismo es siempre equívoco para el psicoanálisis, donde no hay una causalidad lineal y simple, donde la función varía con la expectativa del observador* (Pág. 122).

En este sentido, Etchegoyen coincide, pienso yo, con esta idea, ya que esta situación hace incurrir en errores técnicos cuando se pierde en su “deseo de curar”. (...) *el proceso psicoanalítico se desarrolla en arreglo con su propia dinámica, que nosotros como analistas debemos respetar y en lo posible comprender* (Pág. 122).

2. Transferencia y repetición

La relación teórica existente entre la transferencia y la repetición, llevó a una amplia discusión no sólo en Freud, sino también fue alimentada por otros autores posteriores, que ofrecieron una maravillosa solución al problema aquí planteado.

Definimos el problema de la siguiente manera: si la transferencia es entendida como una medio no verdales e inconsciente de repetición, y si ésta repetición, está ligada a la pulsión de muerte tal cual lo afirma Freud en “*Más allá del principio del placer* (1920)”, entonces, ¿es la transferencia la resistencia a repetir, o es lo resistido? En otras palabras, ¿hay una necesidad de repetir ó hay que repetir por necesidad? A esta pregunta Lagache, dará su acertada respuesta.

Entonces, se abre un nuevo camino en la discusión no menos que importante y a tener en cuenta, de hecho, Etchegoyen piensa que este cambio de visión teórico en relación a la comprensión de la transferencia, tuvo un giro importante y lo formula en términos comparativos si *comparamos (...) esta teoría de 1912 y 1914, se ve que es diametralmente opuesta, porque antes de la transferencia era lo resistido, un impulso libidinoso, y la defensa del yo se le oponía como resistencia de transferencia. La teoría de la transferencia ha dado un giro de 180 grados.* (Pág. 128.)

La respuesta a esta encrucijada la trae, por un lado, Anna Freud, y por el otro, Lagache. Estos dos autores, dice Etchegoyen, ofrecen una interesante solución al problema aquí planteado.

La solución que Anna Freud ofrece por un lado, es aparentemente simple, y abarcativa, Etchegoyen, así lo piensa; *yo creo que esta alternativa quedó resuelta*

sabiamente hace muchos años por Anna Freud en el segundo capítulo de El yo y los mecanismos de defensa (1936). Allí se dice, salomónicamente, que la transferencia es las dos cosas, a saber, que hay transferencia de impulsos y transferencia de defensa (Pág. 129).

Por otro lado, la postura de Lagache se apoya en una teoría del aprendizaje, proponiendo una solución al mismo problema, que Etchegoyen comparte abiertamente.

Básicamente –y así lo explica-, para Lagache, el problema de la transferencia ligada al instinto de muerte se resuelve de la siguiente manera; *necesidad de la repetición y repetición de la necesidad (...)* (Pág. 130).

No obstante, esta postura contiene un elemento expresado más en términos de la Gestalt, (...) *se repite la necesidad de terminar una tarea, de cerrar la estructura. En la repetición transferencial late siempre el deseo completar algo que quedó incompleto, de cerrar una estructura que quedó abierta, de lograr una solución para lo que resultó inconcluso* (Pág. 130).

De esta manera, queda resuelto para Etchegoyen y quizá para muchos autores más el gran problema que dejó Freud en cuanto a las dos posiciones de la transferencia (lo resistido o la resistencia) y su relación con el instinto de muerte.

Hecha esta aclaración y con gran esfuerzo, Etchegoyen prosigue a pensar en el concepto de la transferencia ya, y es mi a mi juicio, desde dos puntos de vista, el primero desde la psicopatología, y el segundo, más apoyado en la teoría de la escuela inglesa.

3. Las formas de transferencia

Desde un enfoque psicopatológico, el concepto de transferencia adquiere un valor igualmente importante, Etchegoyen, hace un recorrido sobre los aporte de la escuela inglesa al concepto de la transferencia y la neurosis de la transferencia.

Para él, Melanie Klein, es quien mejor pudo definir la neurosis de transferencia.

Gracias a su experiencia de análisis con niños, Klein, comprende en el proceso, las manifestaciones directas de la transferencia en sus aspectos tanto positivos como negativos, dándole mayor importancia a los últimos. En este aspecto, se diferencia

claramente de la teoría de Anna Freud, quien piensa que los aspectos de la transferencia negativa deben ser abordados con fines pedagógicos.

En este orden de ideas, Etchegoyen, dedica parte de su recorrido a estudiar el fenómeno transferencial en la neurosis, la psicosis y perversión respectivamente, aspectos en los que no profundizaré en este momento, ya que me implicarían una extensión y un desvío adicional, sin embargo, podrían ser desarrollados en trabajos posteriores, en donde el foco sean los aspectos técnicos y teóricos de la transferencia en dichas estructuras.

Etchegoyen no dista mucho del pensamiento de Klein como ya lo he venido mencionando, comparte abiertamente sus ideas, y a mi juicio, la complementa en sus aportes, la interpretación de la envidia, aplica como ejemplo en ese caso.

4. Transferencia temprana: fase preedípica o Edipo temprano

En este apartado, Etchegoyen menciona un aspecto relevante, que si bien fue trabajado en capítulos anteriores, yo no he mencionado aún. Este tiene que ver con los aspectos que están en juego dentro de la transferencia.

Con esto quiero decir, y en ello Etchegoyen es enfático al afirmar que, no hay cuadros puros de neurosis, puesto que en cada transferencia, otros aspectos psicopatológicos son depositados en el vínculo

(...) nunca existe un cuadro de neurosis pura sino que hay siempre, en cada caso, una mezcla de aspectos neuróticos y psicóticos, psicopáticos, adictivos y perversos; y, consiguientemente, siempre va a haber una psicosis de transferencia y una psicopatía de transferencia, etcétera, concomitantemente a la neurosis de transferencia en sentido estricto (...) (Etchegoyen, 2009: 236).

Sugiere un elemento a consideración y del cual se desprende otra comprensión no diferente, sino complementaria al ya concepto de neurosis de transferencia, ésta tiene que ver con el desarrollo evolutivo.

En este sentido, entiende que la neurosis infantil, es la misma neurosis de la vida adulta, así mismo lo plantea Freud y también Wilhelm Reich.

En esta línea, durante el tratamiento psicoanalítico, se espera analizar y resolver los conflictos de la situación edípica, como también, resolver los conflictos con cada

uno de los padres por separado del mundo interno; poder diferenciar los aspectos de los objetos y el yo de los objetos.

Estos aspectos son producto del complejo de Edipo, Zetzel, Elizabeth R. (1968) y que retoma Etchegoyen en esta línea, piensa que el desarrollo psíquico está dado en la medida que la situación edípica sea resuelta, es decir, que la neurosis de transferencia depende estrictamente de la situación edípica, idea compartida con Freud.

Ahora bien, quizá el elemento más significativo y a tener en cuenta de este apartado, es la posición teórica que asume Etchegoyen con respecto al complejo de Edipo; para él, el complejo de Edipo es temprano, por lo tanto, se entiende que la relación de objeto la concibe de entrada, en este punto no difiere en lo absoluto de Klein, ni de la mayoría de los autores de la escuela inglesa.

Además, precisa que *las etapas tempranas aparecen en la transferencia, razón por la cual es posible recuperarlas y reconstruirlas (Pág. 242)*. Según esta idea, es posible comprender que Etchegoyen no desestima el papel de la transferencia y al igual que Freud la piensa como un *instrumento* que permite la reconstrucción de etapas tempranas del desarrollo.

Hay dos factores que complementan estas elucidaciones, el de la *fantasía inconsciente* y las *ansiedades tempranas*, punto central para entender la transferencia en Klein y la escuela inglesa.

Un aporte del autor en este tema, es en como el comprende las tres instancias del conflicto transferencial: conflicto actual, conflicto infantil y conflicto temprano.

Etchegoyen, coincide con Susan Isaacs, en afirmar que la fantasía inconsciente en la transferencia está intrínsecamente ligada en el vínculo, y que aparece junto a los aspectos del desarrollo temprano, y la transferencia negativa.

En consecuencia, la interpretación de la transferencia para los autores de la escuela inglesa, reúne tres elementos vertebrales que explica el fundamento de este instrumento de la técnica y del psicoanálisis: la fantasía inconsciente, la transferencia negativa y la transferencia de aspectos tempranos.

Ha esto yo agregaría un elemento más, *la envidia*.

En cuanto a las posiciones⁵ son entendidas a través del mecanismo por el cual el aparato mental funciona, construye y se relaciona con el mundo interno y externo. En este sentido, la realidad psíquica es fundamental, ya que involucra los objetos del mundo interno, tanto más sea el *splitting* mayor serán las ansiedades de tipo persecutorio que inundan el aparato mental, afectando no sólo la integración de los aspectos buenos y malos, sino también a la estructura. Estos mecanismos de integración y escisión son constantes en la transferencia y por ende en el proceso terapéutico.

5. Transferencia temprana: Desarrollo emocional primitivo

En esta instancia, Etchegoyen recurre a las ideas de Winnicott y su creativo concepto de *madre suficientemente buena* y a Green con su idea sobre la *madre muerta*.

Creo que toma a estos dos autores por dos razones; porque se ocuparon del desarrollo temprano en primer lugar, y segundo lugar, porque exponen cada uno desde escuelas diferentes una mirada psicopatológica de la transferencia.

Para Winnicott, el desarrollo temprano está determinado por el medio ambiente y el vínculo materno, en cuanto falle uno de los dos, la estructura y todo el desarrollo evolutivo y psíquico del bebé se verán seriamente comprometidos.

Dicho de otra manera; el bebé depende en su totalidad de la capacidad de *reverie* de la madre para un desarrollo óptimo de la estructura y del self, de lo contrario, será el falso self que organice la estructura en términos defensivos ante el medio ambiente no facilitador.

Este interjuego, da lugar a procesos de integración y desintegración, *la integración se acompaña de un ánimo más tranquilo, mientras la desintegración produce miedo.* (Pág. 255).

Con respecto a Green y lo que él denominó madre muerta, apunta a un fenómeno que ocurre en la transferencia y que está vinculado con el desarrollo temprano, donde el bebé experimentó una alteración *súbita* en el vínculo con la madre que no logra ser comprendido. Por tal razón, en la vida adulta los rasgos caracterológicos

⁵ Esquizoparanoide y depresiva.

y psicopatológicos se encuentran marcados por dificultades en las relaciones interpersonales.

En términos generales la postura de estos dos autores, sirven para dar cuenta como en la transferencia los procesos tempranos del desarrollo tienen un lugar, además, la profundidad y complejidad de este temprano entramado es vivido en el proceso, directa o indirectamente y con la misma intensidad que fue experimentado por el bebé, durante esos primeros momentos de la vida y el conocimiento.

Finalmente, pienso que la inclusión de estos dos autores le sirven a Etchegoyen para dar cuenta en como la transferencia es un fenómeno que surge espontáneamente en el vínculo analítico, de la manera más diversa, que compromete no solamente la estructura mental del sujeto, sino también todos sus modos de funcionamiento e interacción internos y externos.

4.) Conclusión

El concepto de transferencia para el psicoanálisis es un concepto fundamental, vigente, complejo y con una riqueza técnica inigualable. En este sentido, coincido con los autores en los cuales me apoyé para realizar mi trabajo. Comparto con todos ellos la opinión y la necesidad de incluir la transferencia como eje vertebral de todo proceso psicoanalítico.

El recorrido aquí realizado, me permitió comprender en detalle los distintos momentos y discusiones alrededor del concepto de la transferencia, partiendo desde Freud hasta Etchegoyen.

Pienso que este concepto comprende tres instancias; una teórica, una técnica y otra psicopatológica. El abordaje de estos tres elementos, pueden estudiarse por separado y así tomarlo como eje en un proceso psicoanalítico.

Sin embargo, creo que estos elementos deben estudiarse de manera interrelacionada, ya que de alguna manera facilitan la comprensión de un estado o momento psicoterapéutico de manera integral.

Freud, sin duda alguna dio con un descubrimiento nodal para el psicoanálisis, por no decir revolucionario e indispensable al ejercicio psicoanalítico.

Haberla tropezado como obstáculo (falso enlace), luego entenderla como un elemento tanto ineludible, como espontáneo, luego vinculado a la repetición como forma de recuerdo, y finalmente complejizarla a la par de sus evoluciones teóricas donde la vincula a la pulsión de muerte, es un recorrido entre tanto riguroso, altamente científico y elaborativo.

Nunca la dejó de lado y la estudió tanto como fue posible, razón por la cual, dio lugar a que otros autores y escuelas posteriores a él, se preocuparan y dieran continuidad a sus inquietudes pero también a sus certezas.

Melanie Klein, aporta otro valor importantísimo tanto a la teoría, la técnica y la clínica psicoanalítica, su modelo de pensamiento abrió paso para que otros autores forjaran cimientos de gran riqueza.

Su aporte del mundo interno y de la transferencia entendida como un fenómeno en el cual se incluye el desarrollo temprano, es un modelo interesante, mediante el cual, las repeticiones o las re-ediciones depositadas en el vínculo con el analista, abren otra instancia del complejo entramado mental de los seres humanos.

Finalmente, Etchegoyen retoma los puntos de vista y aproximaciones teóricas de estos dos autores, dialogando con ellos y tratando los puntos coyunturales en cada uno.

Sin alejarse teóricamente de ninguno estos autores ni de sus teorías al concepto de transferencia, Etchegoyen, converge en discusiones y comparaciones en las cuales es ampliamente visible los puntos de encuentro y desencuentro tanto técnicos como teóricos.

En este sentido y luego de una extensa revisión teórica, él piensa la transferencia como *el instrumento idóneo* que aporta una considerable información al proceso del análisis, en tanto que, incluye las experiencias tempranas y las fantasías inconscientes del paciente sobre el analista, por tal razón en la transferencia se puede trabajar dinámicamente con las tres instancias del conflicto transferencial que él considera; Conflicto temprano, conflicto infantil y conflicto actual.

Desde esta perspectiva, el analista puede ser la madre, el padre, un hermano, un amigo, y demás personajes del mundo interno del paciente al mismo tiempo. Sin embargo, pienso que este modelo puede ser pensado inversamente si tomamos como modelo el acting. Entonces la madre, el padre, los hermanos etc., no son transferidos sino actuados por el paciente. Esta última consideración puede ser compartida o no por otros autores.

Por otro lado, la contribución a la técnica y la clínica de Etchegoyen, esta expresada en términos de la interpretación e inclusión de la envidia, y en cómo ésta ejerce un papel ineludible en la transferencia.

Ahora bien, en relación a mi propuesta conceptual, la cual he denominado *casting-out*, ofrece una mirada algo distinta con respecto a un hecho clínico observable que surge a partir de mi propia experiencia clínica, asimismo, considero la idea del acting y el casting como un fenómeno de la transferencia que ocurre de manera consciente e inconsciente.

Las actuaciones del paciente, en mi comprensión, son mensajes o representaciones de personajes inconscientemente ligados al mundo interno del paciente, que buscan ser pensados y organizados, pero también, pienso que el paciente utiliza esa información consciente de los aspectos de sus personajes del mundo interno para actuarlos.

En conclusión, considero a la transferencia como un fenómeno evolutivo y dinámico, que se transforma en proceso, que pertenece a la vida anímica y psíquica de todos los seres humanos e ineludible. A la luz del tratamiento psicoanalítico, no hace más que cobrar vida y ser esclarecida dentro del dispendioso proceso de conocerse a sí mismo.

5.) Bibliografía

- Freud, S. (1893), <Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar> En Obras completas, Buenos Aires: Amorrortu editores (AE), Vol. II. pág. 27-43.
- ----- (1895) <Estudios sobre la histeria> En O.C, Vol. II. A.E. Pág. 3-25.
- ----- (1893) <Sobre la psicoterapia de la histeria> En O.C Vol. II. A.E. Pág.261-309.
- ----- (1905) <Fragmento de análisis de un caso de histeria> En O.C Vol. VII. A.E. Pág. 3-107.
- ----- (1904) <El método psicoanalítico de Freud> En O.C Vol. VII. A.E. pág. 235-242.
- ----- (1095) <Sobre psicoterapia> En O.C Vol. VII. A.E. Pág. 243-257.
- ----- (1910) <Cinco conferencias sobre psicoanálisis> En O.C Vol. XI. A.E. Pág. 5-51.
- ----- (1910) <Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica> En O.C Vol. XI. A.E. Pág. 129-142.

- ----- (1912) <Sobre la dinámica de la transferencia> En O.C Vol. XII. A.E. Pág. 93-105.
- ----- (1912) <Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico> En O.C Vol. XII. A.E. Pág. 107-119.
- ----- (1913) <Sobre la iniciación del tratamiento. (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis I)> En O.C Vol. XII. A.E. Pág. 119-144.
- ----- (1914) <Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II)> En O.C Vol. XII. A.E. Pág. 145-157.
- ----- (1915) <Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis III)> En O.C Vol. XII. A.E. Pág. 161-174.
- ----- (1920) <Más allá del principio del placer> En. O.C Vol. XVIII. A.E. Pág. 1-62.
- ----- (1923) <El yo y el ello> En O.C Vol. XIX. A.E. Pág. 3-62.
- ----- (1926) <Inhibición, síntoma y angustia> En O.C Vol. XX. A.E. Pág. 71-164.
- Klein, Melanie. (2004/1952) “Los orígenes de la transferencia”. En. O.C Envidia y gratitud y otros trabajos. Buenos Aires, Editorial Paidós. Vol. III. Pág.57-65.

- Etchegoyen, H. (2009), *“Historia y concepto de la transferencia”*. Segunda parte. En: Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. 3ra E.A. Bs, As 2009. Pág. 105-113.
- ----- (2009), *“Dinámica de la transferencia”*. Segunda parte. En: Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. 3ra E.A. Bs, As 2009. Pág. 114-123.
- ----- (2009), *“Trasferencia y repetición”*. Segunda parte. En: Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. 3ra E.A. Bs, As 2009. Pág. 124-143.
- ----- (2009) *“Las formas de transferencia”*. Segunda parte. En: Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. 3ra E.A. Bs, As 2009. Pág. 176-199.
- ----- (2009) *“Trasferencia temprana: 1. Fase preedípica o Edipo temprano”*. Segunda parte. En: Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. 3ra E.A. Bs, As 2009. Pág. 236-247.
- ----- (2009) *“Transferencia temprana: 2. Desarrollo emocional primitivo”*. Segunda parte. En: Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. 3ra E.A. Bs, As 2009. Pág. 248-261.
- ----- (2009) *“Sobre la espontaneidad del fenómeno transferencial”*. Segunda parte. En: Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. 3ra E.A. Bs, As 2009. Pág. 262-269.
- Etchegoyen, H. (2009), *“Regresión y encuadre”*. En Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. 3ra Ed. A. Bs, As 2009.

Bibliografía complementaria

- Avenburg, R (1969). “*La regresión en el proceso psicoanalítico*”. Recuperado de <http://www.avenburg.com.ar/avenburg/regresion.pdf>. El 30 de Julio de 2015.
- Bion, W. R. (2009), “*Cap. XI*”. En aprendiendo de la experiencia. Ed. Paidós. Pág. 63-65.
- Giner, Ana, M. (1999). “*Reflexiones sobre la transferencia – contratransferencia: situación total*”. Trabajo presentado a la comisión de Admisión y Promoción de Socios de APdeBA. Buenos Aires.
- Joseph, B. (1983) “*Transferencia: a situación total*”. En Equilibrio psíquico y cambio psíquico. Julián Yebenes S.A. Pág. 217-232.
- Niño Juan P. (2013), “*Posición depresiva*”. Revista Devenir, edición de los analistas en formación del IUSAM de APdeBA. Nº. XXII pp. 44-56.