

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TRANSFERENCIA SU VÍNCULO CON EL AMOR:  
IMPLICACIONES FILOSÓFICAS Y  
APROXIMACIONES PRÁCTICAS.**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA**

**LETICIA HERNÁNDEZ DURÁN.**

**DIRECTOR:**

**MAESTRO JUAN CARLOS MUÑOZ BOJALIL.**



MÉXICO, D.F.

SEPTIEMBRE 2006



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradezco:

A mi familia especialmente a mis padres por su comprensión, cariño y apoyo a lo largo de mi vida.

A mis hermanas y amigas por impulsarme día a día con opiniones críticas y consejos.

A mi Director Maestro Juan Carlos Muñoz Bojalil por su tiempo, dedicación, apoyo y conocimientos brindados durante la realización del proyecto.

A la Maestra Asunción Valenzuela Cota por el tiempo brindado a la revisión del proyecto.

A los sinodales: Mtra. Berenice Mejia Iturriaga, Dra. Claudette Dudet Lions, Dr. David Ayala Murguía, por sus sugerencias, comentarios y revisión que contribuyeron al mejoramiento del trabajo.

## ÍNDICE

Introducción	04
Objetivos	06
Aportación	07
Importancia	08

### Revisión del concepto de transferencia en la obra de S. Freud

Cuadro esquemático	12
--------------------	----

Sobre la Histeria (1888) / Prólogo “De la sugestión” (1888-1889) / Introducción de estudios sobre la histeria (1893-95) / Historiales clínicos, señorita Anna O. / Historiales clínicos, señora Emmy Von N. / Sobre la psicoterapia de la Histeria / El material y las fuentes del sueño: (1900) A. Lo reciente y lo indiferente en el sueño; B. Lo infantil como fuente de los sueños. / Sobre la psicología de los procesos oníricos: C. Acerca del cumplimiento del deseo; D. El despertar por el sueño. La función del sueño. El sueño de angustia; E. El proceso primario y el proceso secundario. La represión / Fragmento de análisis de un caso de histeria. Dora (1905 [1901]) / El hombre de las ratas (1909) / Conferencia III (1910) / Conferencia V (1910) / Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica (1910) / Sobre el psicoanálisis silvestre (1910) / Sobre la dinámica de la transferencia (1912) / Sobre la iniciación del tratamiento (1913) / Recordar, repetir y reelaborar (1914) / Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (1915 [1914]) / Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico (1914) / El discernimiento de lo inconsciente (1915) / Conferencias de introducción al psicoanálisis parte I: Los actos fallidos (1916); 1ª conferencia de introducción / Conferencias de introducción al psicoanálisis parte III: Doctrina general de las neurosis ; 27ª conferencia la transferencia (1917); 28ª conferencia la terapia analítica (1917) / Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica (1919) / Más allá del principio del placer (1920) / El primero de dos artículos de enciclopedia “Psicoanálisis” (1923) / Presentación autobiográfica (1925) / ¿Pueden los legos ejercer el análisis? (1926) / Psicoanálisis (1926) / 30ª conferencia: “Sueño y ocultismo” (1933) / 32ª Conferencia: “Angustia y vida pulsional” (1933) / 34ª Conferencia: “Esclarecimientos, aplicaciones orientaciones” (1933) / Esquema del psicoanálisis: “VI. La técnica psicoanalítica” (1940) / Análisis terminable e interminable (1937)

Extracción conceptual	77
Definición (Transferencia)	89
Banquete o de la Erótica	90
Análisis del Banquete	103
Definición (Amor)	110
Análisis de la transferencia y su vínculo con el amor.	113
Aproximación a las implicaciones prácticas del conocimiento y manejo de la transferencia	124
Discusión	146
Conclusiones	161

## INTRODUCCIÓN

Dentro del marco de la Psicología se encuentran las terapias con enfoque analítico, en dichas terapias es importante la relación que se establece entre el analista y el paciente para que se cumplan los objetivos de manera satisfactoria, esta relación es compleja, ya que toca varios puntos importantes dentro de la práctica profesional, que van desde los aspectos éticos hasta los metodológicos. Un fenómeno de gran importancia para dicha relación es el de *transferencia*, importancia que puede ser apreciada en diversas publicaciones como en el artículo de Charlotte Schwartz (1998) del *Psychoanalytic Review*, igualmente en diversos artículos podemos observar el impacto de la *transferencia* sobre la práctica analítica, por ejemplo en el de Jane Walkman (2003), del *American Journal of Psychotherapy*, por mencionar algunos.

Sin embargo, la *transferencia* como fenómeno, *trasciende más allá de la relación analista-paciente* relacionándose con la resistencia, la compulsión a la repetición y la sugestión; en mayor magnitud podemos apreciar que el psicoanálisis desde Sigmund Freud a la fecha ha tenido una gran expansión en cuanto a teóricos y escuelas se refiere, por lo que el análisis del fenómeno de transferencia no resulta tarea sencilla; para ello con base en la revisión realizada y sin restar importancia a los demás factores que inciden en la transferencia, en el presente estudio se considera particularmente interesante la relación que se establece entre transferencia y amor, ya que dicha relación puede guiar el curso de la relación analista-paciente, que es fundamental para el curso de la terapia, asimismo no se puede dejar de notar que el amor juega un papel esencial en el descubrimiento del fenómeno de transferencia, como se ha dicho ya en diversas publicaciones, entre ellas en el artículo

“Manifestations of transference: Love, friendship, rapport.” de la revista Contemporary Psychoanalysis, donde el autor explora ciertos aspectos de la transferencia que pueden encontrarse ordinariamente fuera del análisis, para mostrar como la visión de Freud sobre la naturaleza del amor, la amistad, y las relaciones inspiraron la noción de transferencia y las complicaciones que son inherentes en su resolución.

Para ofrecer una definición de amor se puede hacer desde diferentes ámbitos, ya sea una concepción metafísica, teológica, romántica, filosófica, práctica e incluso química, entonces de inmediato podemos darnos cuenta de que ofrecer una definición de amor podría resultar aún más complejo que proporcionar una definición de transferencia, ya que la transferencia nos interesa aquí solo como *constructo psicoanalítico*, aunque tampoco resulte tarea sencilla debido a que es un fenómeno tan amplio como complejo y pretender abarcar todos los rubros que toca es un punto, que he de confesar, sobrepasa la presente investigación. Pues bien recordemos que como mencionaba Frank P. Ramsey “si frecuentemente parece que no obtenemos verdaderas definiciones es porque frecuentemente la solución del problema radica en que no es apropiada la solución nominal, y que lo que se requiere es una explicación del uso del símbolo”, así tenemos que el método a seguir en el presente estudio es el empleo de la filosofía como sistema de definiciones, más específicamente advertimos que es Sócrates (a través de Platón) quien brindara el soporte para la extracción de la definición de amor, por su parte la transferencia será definida a través de la revisión de la obra de Freud.

## OBJETIVOS:

- ❖ Se revisara la obra de Sigmund Freud en torno al desarrollo del concepto de transferencia.
- ❖ Se realizara la extracción conceptual de término “transferencia” empleando la revisión previa.
- ❖ Se realizará un análisis del Banquete de Platón, que permita esclarecer el concepto de amor. Para ello se empleará el método analítico en filosofía<sup>1</sup>.
- ❖ Se realizará un análisis de la transferencia y su vínculo con el amor, haciendo uso de las aportaciones precedentes de los objetivos anteriores y de las publicaciones de otros autores sobre dicho vínculo.
- ❖ Se realizara una aproximación a las implicaciones prácticas del conocimiento y manejo del vínculo “amor y transferencia”, mediante el análisis de publicaciones periódicas.

---

<sup>1</sup> W.B. Gallie, (1949), Traducción de Gustavo Ortiz Millán, “Las limitaciones de la filosofía analítica”, Analysis, Vol. 9 (3).

## APORTACIÓN:

En las tesis realizadas en nuestra facultad encontramos algunas que abordan el tema de la transferencia como objeto de estudio, a continuación se presenta un esbozo de ellas de forma cronológica.

Alicia S. Martínez Osorio (1980)	“Algunas concepciones acerca del fenómeno de transferencia”
Solveig Erendira Rodríguez Kuri (1993)	“La transferencia y la pulsión de muerte en la obra de Freud”
Teresita E. Cuevas Teja, Patricia Sánchez Lizaldi (1994)	“Registro, análisis y comparación de las reacciones transferenciales y contratransferenciales entre pacientes adolescentes psiquiátricas y el personal de salud que interactúa con ellas: una perspectiva psicodinámica”
Marisela Sifuentes Valles (1996)	“La transferencia formulaciones y reformulaciones en la obra de Freud y Lacan”
Manuel Segura Enríquez (2001)	“La transferencia vinculación y diferencias entre Freud y Fromm”
María Ivonne Aguirre Lara (2003)	“Análisis de la transferencia: sus implicaciones como proceso y procedimiento terapéutico”

El estudio que aquí se propone presenta semejanzas con sus precedentes, sin embargo, también presenta diferencias sustanciales en cuanto a los objetivos propuestos, lo cual constituirá la novedad relativa del presente, relativa en tanto que: ¿Qué tan novedoso puede ser la revisión del desarrollo del concepto de transferencia en la obra de Freud? Si bien es cierto que ha sido socorrido en innumerables ocasiones, también es cierto que la *importancia* de la revisión del concepto “transferencia” en la obra de Freud lo amerita. Por lo que constituirá por así decirlo la médula tanto en este estudio como en sus antecesores. He de aclarar que mi pretensión *no* es realizar la revisión del concepto de transferencia en la obra de Freud, sino realizar un análisis más allá, particularmente ver el vínculo que guarda la transferencia con el amor.

Estableciendo la diferencia con relación a las investigaciones realizadas por Marisela Sifuentes (1996) y Manuel Segura Enríquez (2001) puedo decir que el interés aquí no versa sobre establecer las diferencias o similitudes que pudiera haber entre autores en torno al concepto de transferencia, si bien podría parecerlo debido a la incursión de Platón en la escena, debo clarificar el hecho de que Platón emerge para ayudar a comprender una parte del fenómeno de transferencia y es en relación al amor. Lógicamente no se pretende dejar de lado a Fromm y Lacan, sin embargo, primero tratemos de comprender los conceptos de amor y transferencia, su relación y el análisis que de ellos hacen Platón y Freud respectivamente, lamentando especialmente que la incursión de Fromm y Lacan en el presente estudio sea de manera seleccionada y referencial.

Para finalizar la revisión, he de decir que no he podido hacer justicia a las tesis anteriormente mencionadas ya que por fines prácticos han sido mencionadas solo referencialmente.

### **IMPORTANCIA:**

¿Cuál es la importancia del presente estudio? Ya hablamos un poco sobre la *importancia* de la revisión del concepto “transferencia” en la obra de Freud, sin embargo, sería peligroso creer que tal cosa constituye parte de la respuesta a esta pregunta. Ciertamente hemos advertido que es una puerta falsa, ya que hablar de la importancia de la revisión de dicho concepto en la obra de Freud constituye más bien la importancia imprescindible de Freud para el psicoanálisis y para la elucidación de sus constructos. Hablemos pues de la importancia de *este* estudio para la *Psicología* tenemos que es significativo en tanto que representa un esfuerzo por retomar la

importancia que desempeña la Filosofía como disciplina para la Psicología, aunque es por todos conocido que la psicología emerge de la Filosofía. Sabemos que la importancia de la filosofía para las ciencias en general es merecidamente grande (aunque, al parecer ignorada) permitaseme citar a Gilbert Ryle para demostrar el hecho cuando dice que *“Un hombre de ciencia que por un momento cesa en su intento de resolver sus problemas con el objeto de investigar, por el contrario, por qué los plantea, o sin son los problemas que hay que plantear, deja durante algún tiempo de ser un científico y adviene un filósofo. Esta dualidad de intereses puede convertirlo a la vez, como lo muestra la historia, en un buen filósofo y en un mejor hombre de ciencia.”* Dicho ya desde 1946 en una conferencia inaugural en Oxford, sin embargo, muy pocos trabajos toman en cuenta la importancia de la filosofía, de ahí el interés por retomarla.

Habrán notado ya que he dicho con justo placer que hablaría de la importancia de éste estudio para la *Psicología*, y no rehuiré dicha posición, antes bien trataré de valerme de ella para aclarar que no es una postura sentimental contra el fisicalismo, lo que me lleva a retomar la corriente filosófica. Basta con decir que estudiaremos a Freud quien relegó los factores que facilitaban la explicación causal de las ideas y acciones del hombre a zonas inconscientes, poniendo una vez más en tela de juicio la supuesta supremacía del hombre.

Establecido este panorama diré que no he olvidado que empleé la palabra *Psicología* y no *Psicoanálisis*, por lo cual es licito hablar de la importancia reciproca entre Freud

y *Psicología*, establezcamos brevemente la conexión, Allan Fromme<sup>2</sup> realiza un breve recorrido que puede ayudarnos para tal efecto, el cual por fines prácticos he resumido; tenemos que Freud quedó impresionado con la demostración de Charcot que empleaba la hipnosis con pacientes histéricas, donde ordenaba a sus pacientes que movieran extremidades supuestamente paralizadas y aunque no constituían verdaderas curaciones, las demostraciones probaban la ausencia, en la mayoría de los casos, de cualquier enfermedad orgánica. Freud estudio también con Bernheim quien realizaba su trabajo en un laboratorio, había desarrollado algunos experimentos que llamaba "A" y "B" colocaba a un paciente bajo hipnosis y le decía: "Ahora voy a despertarlo y dos minutos después quiero que usted camine hasta el otro extremo de la habitación, saque el paraguas del estante y lo abra." Con toda seguridad, aproximadamente dos minutos después de haber despertado de su trance, el hombre atravesaría la habitación, tomaría el paraguas y lo abriría, éste era el experimento "A". Después, procedía a interrogar al paciente, en su experimento "B", preguntaba: "¿Por qué hizo esto?" Invariablemente, el paciente daría una explicación, como: "deseaba saber si funciona", o cualquier otra respuesta que por el momento pareciera razonable, pero Bernheim no aceptaba estas respuestas, persistía: "No, eso no es cierto, ¿por qué abrió este paraguas? Y poco después el sujeto se rendía y admitía, "no sé por qué, simplemente tuve alguna clase de sensación dentro de mí, simplemente tenía que hacerlo". Repentinamente, ante las repetidas preguntas de ¿por qué lo hizo?, el paciente lo llegaba a saber, la respuesta le llegaba aparentemente de ninguna parte, y respondía, "usted me lo dijo". Freud observó estas demostraciones y rastreo las enormes potencialidades de este trabajo que

---

<sup>2</sup> Allan Fromme, *Amor su desarrollo personal*, Editorial Pax-México, primera edición 1975, P. 9-28.

habían escapado a Bernheim. Los pensamientos de Freud se movieron a lo largo de canales *psicológicos que derivaron en la creación del psicoanálisis*.

Detengámonos en esta derivación mencionada con anterioridad: el interés de Freud en fenómenos psicológicos que lo lleva a ser una especie de crítico de principios metodológicos (actividad filosófica que sustentamos en párrafos anteriores con la referencia a Gilbert Ryle) que entre otros factores (como los prácticos) deviene en la creación del psicoanálisis, he aquí la importancia recíproca entre Freud y Psicología. Así podemos observar que la importancia dada aquí a la filosofía como hemos podido apreciar no nos coloca en una posición sentimental, antes bien me atrevo a decir todo lo contrario. Nos coloca en una actitud legítimamente científica y válida como cualquier otra, en tanto sus implicaciones.

## El concepto de transferencia en la obra de S. Freud.

El concepto de transferencia está presente en la obra de Sigmund Freud en distintos momentos y se encuentra relacionado a otros conceptos fundamentales del psicoanálisis, para facilitar el recorrido he establecido un esbozo, que presentaré a continuación, sobre las lecturas revisadas donde se muestra la participación de la transferencia y su relación con otros conceptos, posteriormente presentaré el desarrollo de cada uno de los puntos esbozados.

<i>Transferencia de un síntoma histérico al lugar simétrico del cuerpo.</i>	“Sobre la Histeria” (1888)
	Prologo a la traducción de H. Berheim “De la sugestión” (1888-1889)
<i>Transferencia como obstáculo (ligada a la resistencia) e instrumento de la técnica psicoanalítica.</i>	Introducción de estudios sobre la histeria (1893-95).
<i>Transferencia positiva no analizada hacia Breuer, de inequívoca naturaleza sexual.</i>	Historiales clínicos, señorita Anna O
<i>Transferencia / relación analista paciente. Compulsión a la repetición</i>	Historiales clínicos, señora Emmy Von N.
<i>Transferencia / relación ambivalente amor-odio / compulsión y espejismo</i>	Sobre la psicoterapia de la Histeria
<i>desplazamiento / ilación de pensamiento / desfiguración onírica</i>	El material y las fuentes del sueño: (1900) A. Lo reciente y lo indiferente en el sueño. B. Lo infantil como fuente de los sueños
<i>Transferencia del deseo inconsciente Resistencia /Represión</i>	Sobre la psicología de los procesos oníricos: C. Acerca del cumplimiento del deseo D. El despertar por el sueño. La función del sueño. El sueño de angustia E. El proceso primario y el proceso secundario. La represión
<i>Transferencia en la cura Transferencia de sentimientos hostiles.</i>	Fragmento de análisis de un caso de histeria. Dora (1905 [1901])
<i>Transferencia fantaseada</i>	El hombre de las ratas (1909)

<i>Transferencia / Resistencia / Represión</i>	Conferencia III (1910)
<i>Transferencia / Pulsiones sexuales / Sugestión</i>	Conferencia V (1910)
<i>Transferencia / Cura / Contratransferencia</i>	Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica (1910)
<i>Transferencia operativa (resistencia / represión) Sexualidad</i>	Sobre el psicoanálisis silvestre (1910)
<i>Transferencia positiva y negativa / Ambivalencia Clisé / Resistencia / Sugestión / Desfiguración por transferencia</i>	Sobre la dinámica de la transferencia (1912)
<i>Transferencia operativa / Sugestión / Resistencia</i>	Sobre la iniciación del tratamiento (1913)
<i>Neurosis de Transferencia / Cura</i>	Recordar, repetir y reelaborar (1914)
<i>Resistencia / Amor / Situación Analítica / Cura</i>	Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (1915 [1914])
<i>Transferencia / Resistencia</i>	Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico (1914)
<i>Transferencia Neurosis vs. Esquizofrenia.</i>	El discernimiento de lo inconsciente (1915)
<i>Transferencia Operativa</i>	Conferencias de introducción al psicoanálisis parte I Los actos fallidos (1916) 1ª conferencia de introducción
<i>Transferencia / Resistencia / Represión / Repetición / Cura</i>	Conferencias de introducción al psicoanálisis parte III Doctrina general de las neurosis (1917) 27ª conferencia la transferencia
<i>Transferencia / Sugestión</i>	Conferencias de introducción al psicoanálisis parte III Doctrina general de las neurosis (1917) 28ª conferencia la terapia analítica
<i>Transferencia / Satisfacción sustitutiva / Cura</i>	Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica (1919)
<i>Transferencia / Compulsión a la repetición / Edipo</i>	Más allá del principio del placer (1920)
<i>Transferencia / Vida Sexual.</i>	El primero de dos artículos de enciclopedia "Psicoanálisis" (1923)
<i>Transferencia / Sugestión / Resistencia.</i>	Presentación autobiográfica (1925)
<i>Transferencia / Amor / Clisé</i>	¿Pueden los legos ejercer el análisis? (1926)

<i>Transferencia / Complejo de Edipo.</i>	Psicoanálisis (1926)
<i>Transferencia del pensamiento.</i>	30ª conferencia: “Sueño y ocultismo” (1933)
<i>Transferencia / Pulsión</i>	32ª Conferencia: “Angustia y vida pulsional” (1933)
<i>Transferencia / Psicoanálisis con niños</i>	34ª Conferencia: “Esclarecimientos, aplicaciones orientaciones” (1933)
<i>Transferencia / instancias psíquicas / Resistencia</i>	Esquema del psicoanálisis: “VI. La técnica psicoanalítica” (1940)
<i>Transferencia / mecanismos de defensa / Resistencia</i>	Análisis terminable e interminable (1937)

Según el esbozo presentado con antelación tenemos que la primera referencia a dicho término alude a la *transferencia de un síntoma histérico al lugar simétrico del cuerpo*, reflejado así en el artículo “Sobre la Histeria<sup>1</sup>” (1888) y en el prólogo a la traducción de H. Berheim “De la suggestion<sup>2</sup>” (1888-1889).

En sobre la histeria (1888), menciona que cualquier lugar sensible dentro del cuadro de la hemianestesia puede ser subrogado por el lugar simétrico del otro lado. Dice que es posible transferir (übertragen) una anestesia, parálisis, contractura, temblor, etc., sobre el lugar simétrico de la otra mitad del cuerpo, al tiempo que se normaliza el lugar originariamente afectado. Resaltando el hecho de que hay una participación del influjo psíquico (aunque aún no puede precisar en que medida) en algunos procedimientos que parecen físicos.

En el prólogo a la traducción de Bernheim De la suggestion (1888-89) dice que la sugestión que ejerce el médico ha falseado los fenómenos de la hipnosis histérica,

<sup>1</sup> S. Freud, Obras Completas Volumen I, (1886-1899) Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud. Amorrortu Editores, P. 41-63.

<sup>2</sup> Ídem, P. 77-91

y es muy posible que también se haya inmiscuido en la observación de la sintomatología histérica, respaldando a Hüffel menciona lo expresado por él y dice “que la primera transferencia (de la sensibilidad de una parte del cuerpo, sobre la parte correspondiente del lado opuesto) le fue sugerida al enfermo en cierta oportunidad, y que desde entonces los médicos siguieron produciendo de continuo, por sugestión, este síntoma supuestamente fisiológico.” Aquí podemos comenzar a apreciar el importante papel que empieza a desempeñar la sugestión dentro de la construcción del psicoanálisis y como comienza a hilarse con la transferencia, aunque aún el desarrollo del concepto no tenga los alcances del fenómeno como tal.

En Proyecto de una psicología para neurólogos (1895)<sup>3</sup> Se apreciará de inmediato que muy pocas cosas anticipan aquí la técnica del psicoanálisis. Apenas si existe alguna alusión a la asociación libre, la interpretación del material inconsciente y la transferencia.

En la “introducción de estudios sobre la histeria (1893-95)”<sup>4</sup> Aquí es donde encontramos como Freud se topa con la *transferencia* como otro obstáculo que se levantaba en el camino del investigador del que pudo vislumbrar su formidable poder y tal vez, incluso, comenzó a advertir que no sólo era un obstáculo, sino que sería otro de los principales instrumentos de la técnica psicoanalítica.

Se habla también de las discrepancias teóricas entre J. Breuer y Freud, sobre esto volveremos más adelante al hablar de la Contribución a la historia del movimiento

---

<sup>3</sup> Ídem P. 325-337.

<sup>4</sup> S. Freud, Obras Completas, Volumen 2, Estudios sobre la histeria. (1893-1895), Amorrortu Editores, P. 01-22.

psicoanalítico, donde Freud habló sobre la incapacidad de Breuer para enfrentar la *transferencia* sexual y reveló el «suceso adverso» que puso fin al análisis de Anna O.

También podemos encontrar el concepto en los historiales clínicos, en el de la Señorita Anna O (Breuer)<sup>5</sup> y el caso de la señora Emmy Von N<sup>6</sup>. Encontramos que en el caso de Anna O. el historial menciona que existe una laguna que se refiere al episodio que puso fin al tratamiento de Anna así cuando el tratamiento había llegado en apariencia a una consumación favorable, la paciente exteriorizó de pronto una intensa *transferencia* positiva no analizada hacia Breuer, de inequívoca naturaleza sexual. Según Freud, fue esto lo que movió a Breuer a postergar por tantos años la publicación del historial clínico y lo llevó a la postre, a rehusar toda colaboración con Freud en las ulteriores investigaciones de éste.

En el caso de la señora Emmy, el fenómeno se observa cuando tras un periodo de tratamiento Freud le permite a la paciente regresar a casa, por varios meses su estado es favorable, sin embargo, presentó una recaída debido a que su hija contrae neurosis, entonces la paciente mediante un acto de voluntad cancela el efecto del tratamiento, ya que le atribuía cierta responsabilidad a Freud, debido a que en cierta ocasión Freud presentó como leve, lo que para ella era una grave afección de su hija. Por lo cual la paciente declara que le resulta imposible volver a tratarse con él, así viaja a Alemania del Norte para tratarse con otro médico. Ese intento de *transferencia* fracasó radicalmente, ya que desde el comienzo no se entendió con ese médico, Emmy vuelve al tratamiento con Freud. Cabe mencionar

---

<sup>5</sup> S. Freud, Obras Completas Volumen 2, Estudios sobre la histeria. (1893-1895). Amorrortu, P.47-70

<sup>6</sup> Ídem, P.71-123.

que la paciente presenta "una verdadera compulsión a la repetición" ya que solía enemistarse con los médicos y reactivar la dimensión de su condición de enferma.

Resulta particularmente importante el caso de Anna O, para el presente estudio debido a la particularidad de la transferencia expresada en dicho caso, tomémoslo como antecedente para regresar a él más adelante. Por otro lado podemos ver en el caso de la señora Emmy la importancia de la relación médico paciente en el establecimiento de la transferencia y a su vez el papel que juega la transferencia como soporte de dicha relación.

En "Sobre la psicoterapia de la Histeria"<sup>7</sup>. Habla sobre el inconveniente de que buena parte de los enfermos que serían aptos para este tratamiento escapan del médico tan pronto como vislumbran la dirección en que se moverá la investigación y en aquellos que han resuelto a ponerse en sus manos y concederle su confianza, difícilmente se puede evitar que la relación personal con el médico se adelante hasta el primer plano de manera abusiva, al menos durante algún tiempo; y aun parece que esa injerencia del médico fuera la condición bajo la cual, únicamente, se puede solucionar el problema. En esta parte aunque no se mencione como tal logramos apreciar que se habla de la transferencia como soporte de la relación médico paciente, que habíamos visto ya con el caso de la señora Emmy. Apreciación confirmada en las páginas posteriores donde se indica el importante papel que corresponde a la persona del médico la creación de motivos destinados a derrotar la fuerza psíquica de la *resistencia*. Freud indica que en muchos casos, en particular en mujeres y donde se trata de aclarar ilaciones de *pensamiento*

---

<sup>7</sup> S. Freud, Obras Completas Volumen 2, Estudios sobre la histeria. (1893-1895). Amorrortu Editores, P.261-309

*erótico*, la colaboración de los pacientes pasa a ser un sacrificio personal que tiene que ser recompensado mediante algún subrogado del amor, las fatigas y la amistosa tolerancia del médico tienen que bastar como tal subrogado. Si esa relación con el médico es perturbada, también se deniega su buena disposición; entonces cuando el médico quiera averiguar la siguiente idea patógena, a la enferma se le cruzará la conciencia de los cargos que se le han acumulado contra aquel.

No perdamos de vista lo anteriormente mencionado y tengámoslo en mente para referencias posteriores en tanto nuestro interés principal de la relación entre transferencia y amor, tanto como para el manejo de la transferencia. Mencionemos también la emergencia de la relación ambivalente amor-odio en la transferencia. Freud aprendió a comprender lo sujeto a ley de todo este proceso, y notó que la *transferencia* no suponía un considerable recargo de su trabajo. Menciona que las enfermas aprendían poco a poco a comprender que en tales *transferencias* sobre la persona del médico hay una compulsión y un espejismo.

En el *material y las fuentes del sueño* encontramos que mediante la aplicación del procedimiento para interpretar los sueños Freud descubre un contenido onírico latente que supera con mucho en significatividad al contenido manifiesto, hecho que le permite hacer descubrimientos importantes para el psicoanálisis, el presente estudio tomara las referencias necesarias para la comprensión de la *transferencia* en el proceso del sueño.

En el apartado “A. Lo reciente y lo indiferente en el sueño”<sup>8</sup> se indica que el sueño puede tomar su material de cualquier época de la vida, con tal que desde las vivencias del día del sueño (las impresiones «recientes») hasta aquellas más lejanas corra un hilo de pensamiento. Freud dice que «Las vivencias infantiles más antiguas no las tenemos más como tales, sino que son remplazadas en el análisis por *transferencias* y sueños». Resulta relevante para este estudio las conclusiones extraídas por Freud de que no existen excitadores oníricos indiferentes, no hay sueños inocentes, prescindiendo de los sueños de los niños y, quizá, de las breves reacciones oníricas frente a sensaciones nocturnas. La explicación de que soñemos con la impresión diurna indiferente, en lugar de la impresión que nos emociona, con fundamento la que ha ocasionado el sueño, es que estamos frente a un fenómeno de *desfiguración onírica*. Dice que en el trabajo del sueño existe una suerte de constreñimiento a componer en una unidad, todas las fuentes de estímulo onírico existentes y el elemento provisto de valor psíquico, pero no reciente (*ilación de pensamiento*), puede ser sustituido a los fines de la formación del sueño por un elemento reciente, pero psíquicamente indiferente.

Sin embargo, si en el contenido del sueño sólo se admiten impresiones indiferentes en la medida en que sean recientes, ¿cómo es que en él encontramos también elementos de períodos anteriores de la vida y que cuando fueron recientes no poseyeron valor psíquico alguno, por lo cual debieron olvidarse en su tiempo (elementos que no son ni nuevos ni significativos psíquicamente)? Esto es posible debido a que en tales casos, el desplazamiento que sustituye el material

---

<sup>8</sup> S. Freud, Obras Completas Volumen 4, La interpretación de los sueños (primera parte). (1900). Amorrortu Editores, P.182-203.

psíquicamente importante por uno indiferente (tanto para el soñar cuanto para el pensar) ya se ha producido en esos períodos tempranos de la vida y quedó desde entonces fijado en la memoria. Por tanto, aquellos elementos que originariamente fueron indiferentes ya no lo son desde que han tomado sobre sí, por desplazamiento, la valencia de un material que posee significatividad psíquica. Lo que ha permanecido realmente indiferente ya no puede reproducirse en el sueño.

Hemos hablado brevemente de *la ilación de pensamiento, la desfiguración onírica y el desplazamiento* procesos importantes que no debemos dejar de lado para comprender el papel de la transferencia en los sueños.

En el apartado "B. Lo infantil como fuente de los sueños"<sup>9</sup> ampliando lo anteriormente mencionado tenemos que las impresiones de la primera infancia que se presentan pueden no estar disponibles para la memoria de vigilia, además el deseo excitador del sueño, aun siendo presente, recibe un poderoso refuerzo de recuerdos infantiles arraigados en lo profundo. La regla general es que la escena infantil esté *subrogada* en el contenido manifiesto del sueño por una *alusión*, y es la interpretación la que debe elucidarla del sueño.

Ya en "Sobre la psicología de los procesos oníricos" y con base a lo anteriormente mencionado, podemos apreciar mejor el papel que desempeña la transferencia en el sueño. Así en el apartado "C. Acerca del cumplimiento del deseo"<sup>10</sup> se habla de la *transferencia* del deseo inconsciente, tenemos que la procedencia del deseo

---

<sup>9</sup> S. Freud, Obras Completas Volumen 4, La interpretación de los sueños (primera parte). (1900). Amorrortu Editores, Págs.204-233.

<sup>10</sup> S. Freud, Obras Completas Volumen 5, La interpretación de los sueños (segunda parte) P.543-564.

onírico que se figura en el sueño tiene que ser un deseo infantil, que en el adulto proviene del inconsciente, esta representación inconsciente como tal es incapaz de ingresar en el preconciente, y sólo puede exteriorizar ahí un efecto si entra en conexión con una representación inofensiva que ya pertenezca al preconciente, *transfiriéndole* su intensidad y dejándose encubrir por ella. Este es el hecho de la *transferencia*, que puede dejar intacta esa representación oriunda del preconciente, la cual alcanza así una intensidad inmerecidamente grande, o imponerle una modificación por obra del contenido de la representación que se le *transfiere*. Lo inconsciente urde sus conexiones, de preferencia, en torno de aquellas impresiones y representaciones de lo preconciente a las que se descuidó por indiferentes o que, desestimadas, se sustrajeron enseguida de la consideración. Estos elementos recientes e indiferentes pueden llegar con tanta frecuencia al contenido del sueño, en calidad de sustitutos de los más antiguos entre los pensamientos oníricos, ello se debe a que son, al mismo tiempo, los que menos tienen que temer la censura de la *resistencia*. Lo *reprimido* exige un material todavía libre de asociaciones; y ambos grupos de impresiones satisfacen ese reclamo: las indiferentes, porque no han ofrecido ocasión alguna a extensas conexiones, y las recientes, porque les faltó tiempo para ello.

En el apartado “D. El despertar por el sueño. La función del sueño. El sueño de angustia”<sup>11</sup> aquí el conocimiento que hasta el momento Freud habían adquirido del proceso onírico era que: del trabajo de vigilia, quedan pendientes restos diurnos de los que no se sustrajo por entero la Inversión energética, o bien por el trabajo

---

<sup>11</sup> S. Freud, Obras Completas Volumen 5, La interpretación de los sueños (segunda parte) Sobre el sueño. (1900-1901). Amorrortu Editores, P.565-577.

de vigilia se despertó durante el día uno de los deseos inconscientes, o suceden ambas cosas. En el curso del día, o al producirse el estado del dormir, el deseo inconsciente se facilitó el camino hacia los restos diurnos y ejecutó, su *transferencia* sobre ellos. Así se engendra un *deseo transferido* al material reciente, o el deseo reciente sofocado cobra nueva vida por el refuerzo que le viene del inconsciente. Ahora él querría penetrar en la conciencia siguiendo los caminos, normales de los procesos de pensamiento, vale decir, a través del preconciente, al que pertenece por uno de sus componentes. Pero choca con la censura que todavía subsiste y a cuya influencia queda entonces sometido. Aquí adopta la *desfiguración* que ya se había iniciado por la *transferencia* a lo reciente. Hasta ahora está en camino de convertirse en algo parecido a una representación obsesiva, a una idea delirante, etc., es decir, en un pensamiento reforzado por *transferencia* y desfigurado en su expresión por la censura. Pero el estado del dormir en que se encuentra preconciente no le permite seguir avanzando; probablemente este sistema se protegió de su invasión rebajando sus propias excitaciones, el proceso onírico emprende entonces el camino de la regresión.

Freud no creía necesario suponer que de hecho los procesos oníricos sigan, hasta llegar a la conciencia, la secuencia temporal que describe; no es que primero haya existido el deseo onírico *transferido*, después ocurra la desfiguración por la censura, a eso siga el cambio de dirección (la regresión), etc. Se vio obligado a establecer una sucesión así con fines descriptivos; en la realidad se trata más bien del ensayo simultáneo, de un fluctuar la excitación de un lado al otro, hasta que al final permanece un determinado agrupamiento por ser la acumulación más adecuada de aquella.

En el apartado “E. El proceso primario y el proceso secundario. La represión”<sup>12</sup> Resulta importante conocer la distinción entre los sistemas primario y secundario, y la hipótesis de que la psique opera de modo diferente en cada uno de ellos; relacionado con la teoría de que existen dos tipos de energía psíquica: «libre» o «móvil» (como ocurre en el inconsciente) y «ligada» o aquiescente» (como ocurre en el preconciente). Cuando Freud llamó primario a uno de los procesos psíquicos que ocurren en el aparato anímico, no lo hizo sólo por referencia a su posición en un ordenamiento jerárquico ni a su capacidad de operación, sino que al darle ese nombre se refería también a lo cronológico. Los procesos primarios están dados desde el comienzo, mientras que los secundarios sólo se constituyen poco a poco en el curso de la vida, inhiben a los primarios, se les superponen, y quizás únicamente en la plena madurez logran someterlos a su total imperio. A consecuencia de este advenimiento tardío de los procesos secundarios el núcleo de nuestro ser, que consiste en mociones de deseos inconscientes, permanece inaprensible y no inhibible para el preconciente, cuyo papel quedó limitado de una vez y para siempre a señalarles a las mociones de deseo que provienen del inconsciente los caminos más adecuados al fin.

Ahora bien, entre estas mociones de deseos indestructibles y no inhibibles que provienen de lo infantil se encuentran también aquellas cuyo cumplimiento ha entrado en una relación de contradicción con las representaciones-meta del proceso secundario. El cumplimiento de tales deseos ya no provocaría un afecto placentero, sino uno de displacer, y justamente esta mudanza del afecto constituye

---

<sup>12</sup> S. Freud, Obras Completas Volumen 5, La interpretación de los sueños (segunda parte) Sobre el sueño. (1900-1901). Amorrortu Editores, P.578-597.

la esencia de la «*represión*». Una mudanza así del afecto ocurre en el curso del desarrollo y se anuda con la actividad del sistema secundario. Los recuerdos desde los cuales el deseo inconsciente provoca el desprendimiento del afecto nunca fueron accesibles al preconciente; por eso no fue posible inhibir su desprendimiento de afecto. Y precisamente a causa de este desarrollo del afecto tales representaciones tampoco ahora son asequibles desde los pensamientos preconcientes sobre los cuales han *transferido* su fuerza de deseo. Más bien entra en función el *principio de displacer* y hace que el preconciente se extraña de tales pensamientos de *transferencia*. Estos son librados a sí mismos, son «reprimidos», y de esa suerte la existencia de un tesoro de recuerdos infantiles sustraídos desde el comienzo al preconciente pasa a ser la condición previa de la represión. En el caso más favorable, se pone término al desarrollo de displacer sustrayendo su investidura a los pensamientos de *transferencia* situados en el preconciente, y este éxito caracteriza la intervención del principio de displacer como acorde a fines. Pero otra cosa sucede cuando el deseo inconsciente reprimido experimenta un refuerzo orgánico que él puede prestar a sus pensamientos de *transferencia*, en cuyo caso los pone en condiciones de hacer el ensayo de irrumpir con su excitación, por más que hayan sido abandonados por la investidura del preconciente. Sobreviene entonces la lucha defensiva, pues el preconciente a su vez refuerza la oposición a los pensamientos reprimidos (contrainvestidura), y ello trae como efecto ulterior la irrupción de los pensamientos de *transferencia*, que son portadores del deseo inconsciente, en algún tipo de compromiso mediante una formación de síntoma. Ahora bien, desde el momento en que los pensamientos reprimidos son investidos con fuerza por la moción inconsciente de deseo, pero son en cambio abandonados por la investidura preconciente, ellos quedan a

merced del proceso psíquico primario, sólo apuntan a la descarga motriz o, cuando el camino está expedito, a la reanimación alucinatoria de la deseada identidad perceptiva.

En "Fragmento de análisis de un caso de histeria<sup>13</sup>", es el caso de Dora, aquí podemos apreciar mucho sobre la transferencia, el caso es extenso y complejo para presentarlo completo, por lo cual tomaremos aquellas partes que nos ayuden a entender las relaciones transferenciales presentadas, aunque Freud no logró dominar a tiempo la *transferencia*; a causa de la facilidad con que Dora ponía a su disposición en la cura una parte del material patógeno, logra extraer valiosas conclusiones para comprender la transferencia.

En este caso en particular para Freud desde el comienzo fue claro que en la fantasía de Dora, él hacía de sustituto del padre, Dora buscaba angustiosamente asegurarse de la cabal sinceridad de Freud hacia ella, pues su padre «prefería siempre el secreto y los rodeos tortuosos».

Freud advirtió también que en cuanto sobrevino el primer sueño, en que la paciente se alertaba para abandonar la cura debió tomar sus precauciones, indicándole a la paciente que había realizado una *transferencia*, en este caso, desde el señor K. hacia Freud, para dirigir la atención de Dora sobre algún detalle de su trato, en su persona o en sus cosas, tras lo cual se escondería algo análogo, pero incomparablemente más importante, concerniente al señor K. y mediante la solución de esta *transferencia el análisis habría obtenido el acceso a un nuevo*

---

<sup>13</sup> S. Freud, Obras Completas Volumen 7, (1905). Amorrortu Editores, P. 01-107.

*material mnémico*, probablemente referido a hechos. Así Freud fue sorprendido por la *transferencia* y, a causa de ese “algo” por la cual Freud le recordaba al señor K., la paciente se vengó de Freud como se vengó del señor K, y lo abandono, tal como se habla creído engañada y abandonada por él.

Freud señala que cuando en el análisis es posible replegar tempranamente las *transferencias*, su curso se vuelve más oscuro y se retarda, pero *su subsistencia queda mejor asegurada* frente a resistencias repentinas e insuperables, en los casos en que mociones de crueldad y de venganza, que ya en la vida del enfermo se aplicaron a la sustentación de sus síntomas, se *transfieren* al médico en el curso de la cura antes de que él haya tenido tiempo de apartarlos de su persona reduciéndolos a sus fuentes.

Freud dice que las *transferencias* son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse concientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del medico. Así 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 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. Otras proceden con más arte; han experimentado una moderación en su contenido, una sublimación, y hasta son capaces de devenir concientes apuntalándose en alguna particularidad real de la persona del médico o de las circunstancias que lo rodean.

Cuando uno se adentra en la teoría de la técnica analítica, llega a la intelección de que la *transferencia* es algo necesario, y es preciso colegirla casi por cuenta propia, basándose en mínimos puntos de apoyo y evitando incurrir en arbitrariedades, pero no se puede eludirla; en efecto, es usada para producir todos los impedimentos que vuelven inasequible el material a la cura, y, además solo después de resolverla puede obtenerse en el enfermo la sensación de convencimiento en cuanto a la corrección de los nexos construidos.

La cura psicoanalítica no crea la *transferencia*; meramente la revela, como a tantas otras cosas ocultas en la vida del alma. La única diferencia reside en que, espontáneamente, el enfermo solo da vida a *transferencias* tiernas y amistosas que contribuyan a su curación; y donde esto no es posible, se alejará todo lo rápido que pueda, sin ser influido por el médico que no le es «simpático». En el psicoanálisis, en cambio, de acuerdo con su diferente planteo de los motivos, son despertadas todas las mociones, aun las hostiles; haciéndolas concientes se les aprovecha para el análisis, y así la *transferencia* es aniquilada una y otra vez. La *transferencia*, designada 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.

Hemos visto que se habla del importante papel de la transferencia en la cura y el inicio de la comprensión de que no solo los sentimientos positivos son transferidos, sino también los hostiles, de los cuales también puede valerse el psicoanálisis, buscando hacer conciente esta transferencia negativa para aprovecharla en el proceso de la cura.

En “A propósito de un caso de neurosis obsesiva” (el hombre de las ratas 1909) podemos ver de manera detallada la explicación de transferencias fantaseadas que el paciente tiene sobre Freud y miembros de la familia de este, es mediante esas fantasías que se puede elucidar las particularidades de su caso. Presentaré a continuación a manera de ejemplo algunas de estas transferencias.

Iniciare hablando un poco sobre las representaciones obsesivas<sup>14</sup>, para comprender más sobre el caso y las transferencias aquí presentadas, tenemos que las representaciones obsesivas aparecen inmotivadas o bien sin sentido y la tarea inmediata que se plantea consiste en impartirles sentido y asidero dentro de la vida anímica del individuo, de suerte que se vuelvan inteligibles y aun evidentes. Para ello hay que situálas dentro de un nexo temporal con el vivenciar del paciente, explorando la primera emergencia de cada idea obsesiva y las circunstancias externas bajo las cuales suele repetirse. Realizando un esbozo del cuadro del paciente tenemos que presenta impulso suicida, muestran también otras representaciones obsesivas orientadas a su amada, mediante la forma de una compulsión protectora que no puede significar sino la reacción de arrepentimiento y penitencia, frente a una moción opuesta, hostil, que se había dirigido sobre la amada tras un mal entendido con ella, esta furia contra la dama presta su aporte a las formaciones obsesivas aun después de la reconciliación. A raíz de ello presenta una compulsión a comprender todo cuanto se le dice, con exactitud cada sílaba, como si de otro modo se le escapase un gran tesoro, la duda de la

---

<sup>14</sup> S. Freud, Obras Completas Volumen 10, A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el hombre de las ratas). (1909). Amorrortu Editores, P. 147-153

compulsión de comprender es una duda en cuanto al amor de ella. En el paciente se embravece una lucha entre amor y odio dirigidos a la misma persona, y esa lucha es figurada plásticamente en la acción obsesiva. Así presenta un sueño que contenía la figuración del mismo conflicto en su *transferencia* a Freud: en el sueño la madre de Freud ha muerto, el paciente quiere presentar sus condolencias, pero tiene miedo de producir la risa impertinente que ya repetidas veces ha mostrado a raíz de casos luctuosos. Por eso prefiere escribir una tarjeta con «p. c.» «Pour condoler» («mis condolencias»), pero estas letras se le mudan, al escribirlas, en «p. f.» «Pour féliciter» («mis felicitaciones»).

En cuanto a la ocasión de la enfermedad<sup>15</sup> consideremos que a diferencia de la histeria es posible que las premisas infantiles de la neurosis sucumban a una amnesia, en cambio las ocasiones recientes de la enfermedad se encuentran conservadas en la memoria, la represión se ha servido aquí de otro mecanismo más simple: en lugar de olvidar al trauma, le ha sustraído la investidura de afecto, de suerte que en la conciencia queda como secuela un contenido de representación indiferente, considerado inesencial. Habiendo mencionado lo anterior tenemos que lo que en el paciente parece haber originado la enfermedad son los siguientes acontecimientos: La madre del paciente había sido criada como parienta lejana, en el seno de una familia rica que explotaba una empresa industrial, su padre con el matrimonio, entró al servicio de esa empresa, el paciente supo que algún tiempo antes de conocer a su madre, su padre había hecho la corte a una muchacha pobre y linda, de familia modesta, tras la muerte del padre del paciente, la madre le comunicó un día que entre ella y sus parientes

---

<sup>15</sup> S. Freud, Obras Completas Volumen 10, A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el hombre de las ratas). (1909). Amorrortu Editores, P. 154-157.

ricos se había hablado sobre el futuro de él, y uno de los primos había expresado su buena disposición para entregarle una de sus hijas cuando él terminara sus estudios; y que su vinculación con los negocios de la firma le abriría brillantes perspectivas. Ante esto Freud le esclarece el hecho de que este plan de la familia le encendió el conflicto de si debía permanecer fiel a su amada pobre o seguir las huellas del padre y tomar por esposa a la joven rica y distinguida que le habían destinado, a ese conflicto, que en verdad lo era entre su amor y el continuado efecto de la voluntad del padre, lo solucionó enfermando; mejor dicho: enfermando se sustrajo de la tarea de solucionarlo en la realidad objetiva. El esclarecimiento de Freud no halló al comienzo aceptación alguna en el paciente, quien dijo no poder representarse semejante efecto del plan matrimonial; pero en la ulterior trayectoria de la cura se vio forzado a convencerse de que la conjetura era correcta. Con ayuda de una fantasía de *transferencia* vivenció como nuevo y presente lo que había olvidado del pasado, o lo que sólo inconscientemente había discurrido en él. Así había designado como hija de Freud a una muchacha con quien se topó en la escalera de la casa de éste, ella excitó su complacencia, e imaginó que Freud era tan amable con él y le tenía tan inaudita paciencia sólo porque lo deseaba para yerno, pero contra esa tentación bregó en su interior el no extinguido amor por su dama. Después que hubieron vencido una serie de las más severas resistencias y los más enojosos insultos, el paciente no pudo sustraerse del efecto convincente que producía la plena analogía entre la *transferencia* fantaseada y la realidad objetiva de entonces, uno de sus sueños de ese período es el siguiente: “El paciente ve ante sí a la hija de Freud, pero tiene dos emplastos de excremento en lugar de los ojos. La traducción es que se fija en la hija de Freud, no por sus lindos ojos, sino por su dinero”.

En el ámbito de la sexualidad<sup>16</sup> algo se interponía entre padre e hijo, y era que el padre había entrado en una neta oposición con el erotismo del hijo, tempranamente despertado, jugando el papel de perturbador del goce sexual. Sólo por el doloroso camino de la *transferencia* pudo adquirir el convencimiento de que su relación con el padre exigía real y efectivamente aquel complemento inconsciente, así pronto le sucedió, en sus sueños, fantasías diurnas y ocurrencias, de insultar a Freud y a los suyos de manera grosera, no obstante que en su conducta deliberada lo trataba siempre con el mayor respeto.

Otro ejemplo de las transferencias presentadas por el paciente lo tenemos cuando en cierta ocasión la hermana mayor del enfermo dijo<sup>17</sup> «En verdad, sólo los Lorenz son gente bien» el mayor de sus cuñados estaba presente e hizo chanzas sobre eso, como al paciente le pesaba mucho tener que despreciar a los cuñados justamente a causa de su familia, se aprecia que el odio contra Freud es entonces, un caso especial del odio a los cuñados. El paciente presenta una gran irritación contra Freud, la cual se exterioriza en insultos que sólo con gran dificultad expone.

En general podemos decir que las fantasías y sueños donde el paciente expresaba transferencia hacia Freud o miembros de la familia de este son reflejos de la realidad objetiva del paciente, donde transfería a Freud (o a miembros de la familia de Freud) los sentimientos experimentados hacia miembros cercanos a él, como lo eran su padre, sus cuñados o su amada.

---

<sup>16</sup> S. Freud, Obras Completas Volumen 10, A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el hombre de las ratas). (1909). Amorrortu Editores, P. 157-172.

<sup>17</sup> ídem P. 195-249.

En "la conferencia III"<sup>18</sup> Freud presenta una corrección a una inexactitud que anteriormente había formulado en otra conferencia donde decía que renunciando a la hipnosis bastaba con esforzar a los enfermos a comunicarle lo que se les ocurriera sobre el problema a tratar, y que la ocurrencia inmediata de los pacientes aportaría lo pertinente y probaría ser la continuación olvidada del recuerdo. Pues bien; Freud comunica que *esto no es universalmente cierto*, en realidad, sólo las primeras veces sucedía que lo olvidado pertinente se obtuviera tras un simple esforzar al recuerdo. Si uno seguía aplicando el procedimiento, en todos los casos acudían ocurrencias que no podían ser las pertinentes porque no venían a propósito y los propios enfermos las desestimaban por incorrectas. Aquí el esforzar ya no servía de ayuda. Sin embargo, Freud no podía creer que una ocurrencia del enfermo, producida en un estado de tensa atención fuera enteramente arbitraria y careciera de nexos con la representación olvidada que se buscaba. Encontró que en los enfermos bajo tratamiento ejercían su acción dos fuerzas: por una parte, el afán conciente de traer a la conciencia lo olvidado presente en su inconsciente, y, por la otra, la consabida *resistencia* que se revolvió contra ese devenir-conciente de lo reprimido o de sus retoños. Si la resistencia era igual a cero o muy pequeña, lo olvidado devenía conciente sin *desfiguración*; cabía entonces suponer que la desfiguración de lo buscado resultaría tanto mayor cuanto más grande fuera la resistencia a su devenir-conciente. Por ende, la ocurrencia del enfermo, que acudía en vez de lo buscado, había nacido ella misma como un síntoma; era una nueva, artificiosa y efímera formación sustitutiva de lo

---

<sup>18</sup> S. Freud, Obras Completas Volumen 11, Cinco conferencias sobre psicoanálisis. (1910). Amorrortu Editores, P. 25-35.

reprimido, y tanto más desemejante a esto cuanto mayor desfiguración hubiera experimentado bajo el influjo de la resistencia.

Así presenta una serie de medios que poseía para descubrir lo escondido, olvidado, reprimido en la vida anímica, menciona: el estudio de las convocadas ocurrencias del paciente en la asociación libre, de sus sueños y de sus acciones fallidas y sintomáticas; agregando todavía la valoración de otros fenómenos que se ofrecen en el curso del tratamiento psicoanalítico, los puntualizo bajo el título de la «*transferencia*». Decía que al buscar un complejo reprimido tenemos todas las perspectivas de colegirlo siempre que el paciente ponga a nuestra disposición un número suficiente de sus *ocurrencias libres* y nos atenemos a la premisa de que no puede ocurrírsele otra cosa que lo que de manera indirecta dependa del complejo buscado. Al aplicar esta técnica todavía vendrá a perturbarnos el hecho de que el enfermo a menudo se interrumpe y asevera que no se le ocurre absolutamente nada. Sin embargo, si así fuera y él estuviese en lo cierto, otra vez el procedimiento resultaría insuficiente, pero una observación más fina muestra que esa denegación de las ocurrencias en verdad no sobreviene nunca, su apariencia se produce sólo porque el enfermo, bajo el influjo de las resistencias, que se disfrazan en la forma de diversos juicios críticos acerca del valor de la ocurrencia. El modo de protegerse de ello es prever esa conducta y pedirle que no haga caso de esa crítica, debe decir todo lo que se le pase por la cabeza, aunque lo considere incorrecto, o que no viene al caso, y con mayor razón todavía si le resulta desagradable ocupar su pensamiento en esa ocurrencia. Por medio de la obediencia a ese precepto se asegura el material que habrá de poner sobre la pista de los complejos reprimidos.

Podemos ver que el psicoanalista se distingue por una creencia particularmente rigurosa en el determinismo de la vida anímica. Para él no hay en las exteriorizaciones psíquicas nada insignificante, nada caprichoso; espera hallar una motivación suficiente aun donde no se suele plantear tal exigencia. Y todavía más: está preparado para descubrir una *motivación múltiple* del mismo efecto anímico.

En "la conferencia V"<sup>19</sup> podemos apreciar que con el descubrimiento de la sexualidad infantil y la reconducción de los síntomas neuróticos a componentes pulsionales eróticos Freud obtuvo algunas fórmulas sobre la esencia y las tendencias de las neurosis, así, dice que los seres humanos enferman cuando a consecuencia de obstáculos externos o de un defecto interno de adaptación se les deniega la satisfacción de sus necesidades eróticas en la *realidad*. Encontró que la enfermedad (la huida desde la realidad insatisfactoria) nunca deja de aportar al enfermo una ganancia inmediata de placer, que se consume por la vía de la involución, el regreso a fases anteriores de la vida sexual que en su momento no carecieron de satisfacción. La resistencia de los enfermos a la curación no es simple, sino compuesta de varios motivos, no sólo el yo del enfermo se muestra renuente a resignar las represiones mediante las cuales ha escapado a sus disposiciones originarias, sino que tampoco las pulsiones sexuales quieren renunciar a su satisfacción sustitutiva mientras sea incierto que la realidad les ofrezca algo mejor.

Para Freud la experiencia más importante que corroboraba el supuesto sobre las fuerzas pulsionales sexuales de la neurosis era la *transferencia*. Decía que

---

<sup>19</sup> S. Freud, "Conferencia V." Obras Completas Volumen 11, Cinco conferencias sobre psicoanálisis. Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci y otras obras. (1910). Amorrortu Editores, P. 45-51.

siempre que se trata psicoanalíticamente a un neurótico, le sobreviene el extraño fenómeno de la llamada *transferencia*, donde se vuelca sobre el médico un exceso de mociones tiernas, contaminadas muchas veces de hostilidad, y que no se fundan en ningún vínculo real; todos los detalles de su emergencia nos fuerzan a derivarlas de los antiguos deseos fantaseados del enfermo, devenidos inconscientes. Entonces, revive en sus relaciones con el médico aquella parte de su vida de sentimientos que él ya no puede evocar en el recuerdo, y sólo reviviéndola así en la «*transferencia*» se convence de la existencia y del poder de esas mociones sexuales inconscientes.

Freud aclara que el fenómeno de la *transferencia* no es creado por el influjo psicoanalítico, dice que la *transferencia* se produce de manera espontánea en todas las relaciones humanas, lo mismo que en la del enfermo con el analista; es dondequiera el genuino portador del influjo terapéutico, el psicoanálisis no crea la transferencia; meramente la revela a la conciencia.

En "Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica (1910)"<sup>20</sup> al hablar sobre la cura dice que ésta consta de dos partes: la que el médico colige y dice al enfermo, y el procesamiento por este último de lo que ha escuchado. Del mecanismo de la terapia dice que consiste en proporcionar al enfermo la representación-expectativa consciente por semejanza con la cual descubrirá en sí mismo la representación inconsciente reprimida, como auxilio intelectual que le facilita superar las resistencias entre consciente e inconsciente. Freud hace la observación de que no es el único mecanismo empleado en la cura analítica; hace alusión a otro basado

---

<sup>20</sup> S. Freud, Obras Completas Volumen 11, Cinco conferencias sobre psicoanálisis. Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci y otras obras. (1910). Amorrortu Editores, P. 129-142.

en el empleo de la «*transferencia*». Presenta además como parte de otras innovaciones de la técnica algo que atañen a la persona del propio médico y presta atención a la «*contratransferencia*» que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente. Decía que cada psicoanalista sólo llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencias interiores.

En “Sobre el psicoanálisis silvestre (1910)”<sup>21</sup> aquí se presenta un caso particular de una intervención contraria al psicoanálisis y que sin embargo, se enunciaba como tal, por ello Freud formula una serie de aclaraciones sobre dicho caso y muestra su clara distancia de la práctica psicoanalítica para prevenir de los peligros de un psicoanálisis silvestre. Se incluirá aquí lo expresado en torno a la transferencia pero también lo referente a la sexualidad ya que constituye otro punto nodal en nuestro estudio.

Freud habla sobre el sentido que debe atribuírsele a la «vida sexual», dice que no debe ser el popular, en el que por necesidades sexuales se entiende sólo la necesidad del coito o sus análogos. Así, expresa que es correcto el reproche que suele hacerse al psicoanálisis de extender el concepto de lo sexual mucho más allá de su alcance ordinario, ya que se le atribuye también a la «vida sexual» todo quehacer de sentimientos tiernos que brote de la fuente de las mociones sexuales primitivas, aunque estas últimas experimenten una inhibición de su meta originariamente sexual o la hayan permutado por otra que ya no es sexual. Por eso

---

<sup>21</sup> S. Freud, Obras Completas Volumen 11, Cinco conferencias sobre psicoanálisis. Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci y otras obras. (1910). Amorrortu Editores, P. 217-227.

se hablar de *psicosexualidad*, destacando así que no se omite ni subestima el factor anímico de la vida sexual. Emplea la palabra «sexualidad» en el mismo sentido amplio en que la lengua alemana se usa el vocablo «*lieben*» («amar»). Asimismo indica que una insatisfacción anímica con todas sus consecuencias puede estar presente donde no falta un comercio sexual normal, se tiene en cuenta que el coito u otros actos sexuales a menudo sólo permiten descargar una mínima medida de las aspiraciones sexuales insatisfechas, cuyas satisfacciones substitutivas se combaten bajo su forma de síntomas neuróticos. Por ende quien no comparta esta concepción de la psicosexualidad no tiene derecho alguno a invocar los principios doctrinarios del psicoanálisis que tratan de la significatividad etiológica de la sexualidad. No puede simplificarse el problema mediante su unilateral insistencia en el factor somático dentro de lo sexual.

Asimismo dice que el enfermo (que padece como resultado de algún tipo de ignorancia) no se curara por el simple hecho de comunicarle el motivo de su padecimiento, ya que el factor patógeno no es este no-saber en sí mismo, sino el fundamento del no-saber en *resistencias interiores* que primero lo generaron y ahora lo mantienen. La tarea de la terapia consiste en combatir esas resistencias, la comunicación de lo que el enfermo no sabe porque lo ha reprimido es sólo uno de los preliminares necesarios de la terapia ya que la comunicación de lo inconsciente a los enfermos tiene por regla general la consecuencia de agudizar el conflicto en su interior y aumentar sus penurias. Como el psicoanálisis no puede dejar de hacer esa comunicación, prescribe que no se la debe emprender antes que se cumplan dos condiciones: En primer lugar, que el enfermo haya sido preparado y él mismo ya esté cerca de lo reprimido por él; y, en segundo lugar,

que su apego al médico (*transferencia*) haya llegado al punto en que el vínculo afectivo con él le imposibilite una nueva fuga. Sólo cumplidas estas condiciones se vuelve posible discernir y dominar las resistencias que llevaron a la represión y al no-saber. Así, una intervención psicoanalítica presupone absolutamente un prolongado contacto con el enfermo, y el intento de tomarlo por asalto mediante la brusca comunicación es reprobable técnicamente y las más de las veces se paga con la sincera hostilidad del enfermo hacia el médico.

En "Sobre la dinámica de la transferencia (1912)"<sup>22</sup> Freud realiza un examen teórico del fenómeno de la transferencia y de la forma en que opera en el tratamiento psicoanalítico. De esto mencionaré un aspecto importante para el presente estudio y es que todo ser humano, por efecto de los influjos que recibe en su infancia, adquiere una especificidad determinada para el ejercicio de su vida *amorosa* y las pulsiones que satisfará, así como para las metas que habrá de fijarse. Freud decía que esto da por resultado un clisé (o varios) que se repite 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. Pues bien, 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 conciente, y constituye una pieza de esta última, otra parte de esas mociones libidinosas ha sido demorada en el desarrollo, está apartada de la personalidad conciente así como de la realidad objetiva, y sólo

---

<sup>22</sup> S. Freud, "Sobre la dinámica de la transferencia (1912)." Obras Completas Volumen 12, Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente, Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras. (1911-1913). Amorrortu Editores, P. 93-105.

tuvo permitido desplegarse en la fantasía o bien ha permanecido por entero en lo inconsciente, siendo entonces no consabida para la conciencia de la personalidad. El hecho relevante de esto constituye que cuando la necesidad de amor de alguien no está satisfecha de manera exhaustiva por la realidad, la persona aprontará la investidura libidinal hacia cada nueva persona que aparezca (en el tratamiento hacia el médico) y es muy probable que las dos porciones de su libido, la susceptible de conciencia y la inconsciente, participen de ello. Esa investidura se atenderá a modelos, se anudará a uno de los clisés preexistentes en la persona en cuestión o, insertará al médico en una de las «series» psíquicas que el paciente ha formado hasta ese momento. Todo ello explica la emergencia del fenómeno de *transferencia*, en algunos casos dentro de la práctica del análisis. Resulta particularmente relevante para este estudio el papel que juega el clisé que como se ha mencionado determinará el ejercicio de la vida amorosa.

Continuando con la revisión Freud aclara que no es correcto que durante el psicoanálisis la transferencia se presente más intensa y desenfrenada que fuera de él, explica además el por qué en el análisis la transferencia sale al paso como la más fuerte resistencia al tratamiento, para ello habla de la situación psicológica del tratamiento, explica que en la contracción de la psiconeurosis disminuye el sector de la libido susceptible de conciencia vuelta hacia la realidad, y en esa misma medida aumenta la porción desterrada de la realidad objetiva. La libido (en todo o en parte) se ha internado por el camino de la regresión y ha re-investido las partes inconscientes de los complejos infantiles, la cura analítica la sigue hasta allí para volverla accesible a la conciencia y ponerla al servicio de la realidad objetiva. Si se persigue un complejo patógeno desde su subrogación en lo consciente hasta

su raíz en lo inconsciente, se entrará en una región donde la resistencia se hace valer con tanta claridad que la ocurrencia siguiente no puede menos que dar razón de ella y aparecer, en este punto sobreviene la *transferencia* que ha irrumpido hasta la conciencia a expensas de todas las otras posibilidades de ocurrencia porque presta acatamiento también a la resistencia.

Cuando el enfermo ha comprendido que unas simples desfiguraciones del material patógeno no lo protegen ser puesto en descubierto, más firme se mostrará en valerse de una modalidad de desfiguración que, le ofrezca las máximas ventajas: la desfiguración por transferencia. Estas zonas se van encaminando hacia una situación en que todos los conflictos tienen que librarse en definitiva en el terreno de la *transferencia*. Las mociones inconscientes no quieren ser recordadas, como la cura lo desea, sino que aspiran a reproducirse en consonancia con la atemporalidad y la capacidad de alucinación de lo inconsciente. Someter los fenómenos de la *transferencia* depara la mayor de las dificultades, pero no se debe olvidar que justamente ello brinda el inapreciable servicio de volver actuales y manifiestas las mociones de *amor* escondidas y olvidadas de los pacientes; así Freud dice que nadie puede ser ajusticiado in absentia o in effigie.

De todo esto Freud extrae que si bien el mecanismo de la *transferencia* se averigua, reconduciéndolo al apronte de la libido que ha permanecido en posesión de imagos infantiles, el esclarecimiento de su papel en la cura, sólo se averigua si uno penetra en sus vínculos con la resistencia.

Hace la separación de la *transferencia* en una «positiva» *transferencia* de sentimientos tiernos y otra «negativa» la de sentimientos hostiles. La positiva, a su vez, se descompone en la de sentimientos amistosos o tiernos que son susceptibles de conciencia, y la de sus persecuciones en lo inconsciente, de estos últimos el análisis demuestra que de manera regular se remontan a fuentes eróticas, de suerte que se nos impone esta intelección: todos nuestros vínculos de sentimiento, simpatía, amistad, confianza y similares, que valorizamos en la vida, se enlazan con la sexualidad y se han desarrollado por debilitamiento de la meta sexual a partir de apetitos puramente sexuales, por más puros y no sensuales que se presenten ellos ante nuestra auto-percepción conciente. La *transferencia* sobre el médico sólo resulta apropiada como resistencia dentro de la cura cuando es una transferencia negativa o una positiva de mociones eróticas reprimidas.

En las formas curables de psiconeurosis a menudo se encuentra junto a la transferencia tierna, a la transferencia negativa dirigida de manera simultánea sobre la misma persona «ambivalencia». Una ambivalencia así de los sentimientos parece ser normal hasta cierto punto, pero un grado más alto de ella es sin duda una marca particular de las personas neuróticas.

En esta conferencia Freud admite que los resultados del psicoanálisis se basaron en una sugestión, entendida como “el influjo sobre un ser humano por medio de los fenómenos *transferenciales* posibles con él. (Ferenczi, 1909)” velando por la autonomía última del enfermo, aprovechando la sugestión para hacer cumplir al paciente con un trabajo psíquico que tiene por consecuencia necesaria una mejoría duradera de su situación psíquica.

En “Sobre la iniciación del tratamiento (1913)”<sup>23</sup> se presentan las reglas sobre la iniciación de la cura, exhibidas como «consejos» y no como incondicionalmente obligatorias. Menciona que existen factores que revisten consecuencias desfavorables para el análisis y es preciso estar preparado, tales factores son: entrevistas prolongadas antes de comenzar el tratamiento analítico, que el paciente venga de una terapia de otro tipo, así como un conocimiento anterior entre el analista y la persona por analizar, ya que hacen que el paciente enfrente al médico con una actitud *transferencial* ya hecha, *transferencia* que deberá ser descubierta poco a poco, en vez de tener la oportunidad de observar desde su inicio el crecer y su devenir.

Los primeros síntomas o acciones casuales del paciente merecen un interés particular y pueden denunciar un complejo que gobierne su neurosis. Uno no puede impedir que el paciente se las arregle para decir algunas frases antes que empiece la «sesión» o después que se les anunció su término, así el paciente divide su tratamiento en un tramo oficial, en cuyo transcurso se comporta la más de las veces muy inhibido, y un tramo «cordial» en el que realmente habla con libertad y comunican toda clase de cosas, sin calcularlas como parte del tratamiento. El analista no consentirá por mucho tiempo esta separación; tomará nota de lo dicho antes de la sesión o después de ella y, aplicándolo en la primera oportunidad, volverá a desgarrar el biombo que el paciente quería levantar. Ese biombo se construye, con el material de una resistencia *transferencial*. Ahora bien, mientras las comunicaciones y ocurrencias del paciente afluyan sin detención, no

---

<sup>23</sup> S. Freud, “Sobre la iniciación del tratamiento. (1913).” Obras Completas Volumen 12, Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente, Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras. (1911-1913). Amorrortu Editores, P. 121-144.

hay que tocar el tema de la *transferencia*. Es preciso aguardar hasta que la *transferencia* haya devenido resistencia.

Es importante tomar en cuenta que solo cuando se haya establecido en el paciente una *transferencia* operativa, un *rapport* en regla, podrán hacer comunicaciones al analizado y revelarle el significado secreto de sus ocurrencias. Vemos que la primera meta del tratamiento sigue siendo allegarlo a este y a la persona del médico, para eliminar las resistencias que afloran al comienzo y evitar ciertos errores, el paciente por sí solo produce ese allegamiento y enhebra al médico en una de las series de aquellas personas de quienes estuvo acostumbrado a recibir amor.

En cuanto a la comunicación de la solución del síntoma y la traducción de un deseo Freud expresa que se debe proceder con cautela, no se debe comunicar al paciente hasta que él este próximo a ello, de suerte que sólo tenga que dar un corto paso para apoderarse él mismo de esa solución. Freud había experimentado ya que la comunicación prematura de una solución ponía fin a la cura prematuramente, tanto por las resistencias que así se despertaban de repente como por el alivio que iba con la solución. Debemos considerar que la comunicación conciente de lo reprimido no deja de producir efectos en el enfermo, que no exteriorizará los efectos deseados (poner término a los síntomas), sino que primero incitará resistencias, pero luego, una vez vencidas estas, producirá un proceso de pensamiento en cuyo decurso terminará por producirse el esperado influjo sobre el recuerdo inconsciente. En el tratamiento la transferencia a menudo basta por sí sola para eliminar los síntomas del padecer, pero sólo de manera

provisional mientras la transferencia subsista, por lo que sería solo un tratamiento sugestivo, se convierte en psicoanálisis únicamente si la transferencia ha empleado su intensidad para vencer las resistencias, debido a que sólo en ese caso se vuelve imposible la condición de enfermo, por más que la *transferencia*, como lo exige su destino, haya vuelto a disolverse.

La transferencia e instrucción (en virtud de la comunicación) son las nuevas fuentes de fuerza que el enfermo debe al analista. Sin embargo, de la instrucción se vale sólo en la medida en que es movido a ello por la transferencia, y por eso el analista debe aguardar la primera comunicación hasta que se haya establecido una fuerte transferencia; y las posteriores comunicaciones deben hacerse solo hasta que se elimine, en cada caso, la perturbación producida por la aparición de las resistencias *transferenciales*.

En "Recordar, repetir y reelaborar (1914)"<sup>24</sup> sobre la técnica Freud dice que ésta no se puede enfocar en un momento o problema determinado, se debe estudiar la superficie psíquica (que el analizado presenta) e interpretarla para discernir las resistencias y hacerlas concientes al paciente, la meta la plantea en términos descriptivos y dinámicos, así la meta descriptiva es llenar las lagunas del recuerdo y la dinámica es vencer las resistencias de la represión.

Freud menciona que la técnica propuesta por él se distingue de la de la hipnosis porque en el psicoanálisis el analizado en general, no recuerda nada de lo

---

<sup>24</sup> S. Freud, "Recordar, repetir y reelaborar. (1914)." Obras Completas Volumen 12, Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente, Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras. (1911-1913). Amorrortu Editores, P. 145-157.

olvidado y reprimido, sino que lo actúa, no lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber que lo hace. Esta compulsión a la repetición es su manera de recordar.

Mencionamos lo anterior porque lo que más interesa al análisis es la relación de esta compulsión de repetir con la *transferencia* y la resistencia. La *transferencia* misma es una pieza de repetición, y la repetición es la *transferencia* del pasado olvidado; pero no sólo sobre el analista, también sobre todos los otros ámbitos de la situación presenté. Por ello se debe estar preparado para que el analizado se entregue a la compulsión de repetir, que le sustituye ahora al impulso de recordar.

En cuanto a la participación de la resistencia, mientras mayor sea esta, tanto más será sustituido el recordar por el actuar (repetir). Si la cura empieza bajo el imperio de una transferencia suave, positiva y no expresa, esto permite, una profundización en el recuerdo, en cuyo transcurso callan los síntomas patológicos; pero si en el siguiente trayecto esa transferencia se vuelve hostil o hiperintensa, y por ello necesita de la represión, el recordar deja sitio enseguida al actuar, a partir de ese punto las resistencias comandan la secuencia de lo que se repetirá. Se repite todo cuanto desde las fuentes de su ser reprimido ya se ha abierto paso hasta su ser manifiesto: sus inhibiciones y actitudes inviables, sus rasgos patológicos de carácter, además, durante el tratamiento repite todos sus síntomas. Se debe preparar el analista para un «Empeoramiento durante la cura».

Para el analista, el recordar mediante la reproducción en un ámbito psíquico, sigue siendo la meta, aunque con la nueva técnica esto no se puede lograr, entonces se

debe estar preparado a librar una permanente lucha con el paciente a fin de retener en un ámbito psíquico todos los impulsos que el paciente quiere guiar hasta lo motor, si consigue tramitar mediante el trabajo del recuerdo lo que el paciente preferiría descargar por medio de una acción, se vera como un triunfo de la cura.

Cuando la unión *transferencial* se ha vuelto de algún modo viable, el tratamiento logra impedir al enfermo todas las acciones de repetición más significativas y utilizar el designio de ellas como un material para el trabajo terapéutico. El mejor modo de salvar al enfermo de los perjuicios que le causaría la ejecución de sus impulsos es comprometerlo a no adoptar durante la cura ninguna decisión de importancia vital, que espere el momento de la curación.

El principal recurso para someter la compulsión de repetición del paciente, y trasformarla en un motivo para el recordar, reside en el manejo de la transferencia. Se puede volver a esa compulsión inocua y, más aún, aprovechable si se le concede su derecho a ser tolerada en cierto ámbito: se abre la transferencia como el lugar donde tiene permitido desplegarse con una libertad casi total, y donde se le ordena que escenifique para el analista todo pulsionar patógeno que permanezca escondido en la vida anímica del analizado. Con tal que el paciente nos muestre al menos la solicitud de respetar las condiciones de existencia del tratamiento, casi siempre se consigue dar a todos los síntomas de la enfermedad un nuevo significado transferencial, sustituir su neurosis ordinaria por una neurosis de transferencia, de la que puede ser curado en virtud del trabajo terapéutico. La

transferencia crea así un reino intermedio entre la enfermedad y la vida, en virtud del cual se cumple el tránsito de aquella a esta.

Tengamos en mente que de las reacciones de repetición, que se muestran en la *transferencia*, se llega al despertar de los recuerdos, que sobrevienen con facilidad una vez vencidas las resistencias y que nombrar la resistencia no puede producir su cese inmediato, es preciso dar tiempo al enfermo para abstraerse en la resistencia, no consabida para él, para *reelaborarla*.

En “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (1915)”<sup>25</sup> aquí Freud selecciono de las situaciones que la transferencia produce la que acontece cuando una paciente mujer deja deducir por inequívocos indicios, o declara de manera directa, que se ha enamorado del médico que la analiza. Lo mencionado aquí es de particular relevancia para el presente estudio. Freud dice que la cura debe abrirse paso “a pesar” y “a través” de la *transferencia* amorosa, así no se debe exhortar a la paciente, tan pronto como ha confesado su *transferencia* de amor a sofocarla, ya que por un lado la paciente solo sentirá el desaire y no dejara de vengarse y por otra parte no es licito haber invocado lo reprimido a la conciencia solo para reprimirlo de nuevo. Consentir la apetencia amorosa de la paciente es tan desastroso para el análisis como sofocarla, el analista debe retener la *transferencia* de amor, pero tratarla como algo que no es real, como una situación por la que se atraviesa en la cura, que debe ser reorientada hacia sus orígenes inconscientes para ayudar a llevar a la conciencia lo más escondido de la

---

<sup>25</sup> S. Freud, “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. (1914).” Obras Completas Volumen 12, Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente, Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras. (1911-1913). Amorrortu Editores, P. 159-174.

vida amorosa de la enferma. Es importante tener en cuenta que la *transferencia* amorosa debe poseer el carácter convincente de lo espontáneo, no debe exhortarse a la paciente a «enamorarse del médico sólo para que el análisis marche adelante» proceder de esa manera solo crearía obstáculos de difícil remoción.

Del amor de transferencia se puede discernir influjos que la complican que en parte derivan del enamoramiento y la resistencia, del enamoramiento es el afán de la paciente por asegurarse de que es irresistible, por quebrantar la autoridad del médico rebajándolo a la condición de amado, y por todo cuanto pueda resultar atractivo como ganancia colateral de la satisfacción amorosa, en cuanto a los influjos de la resistencia es lícito conjeturar que aprovechará la declaración de amor como un medio para poner a prueba al riguroso analista, quien en caso de condescender recibirá una reconvención, pero sobre todo, la resistencia, actúa para desarrollar el enamoramiento y exagera la buena disposición a la entrega sexual a fin de justificar la acción eficaz de la represión, invocando los peligros de semejante desenfreno. La paciente, cuya represión de lo sexual no ha sido cancelada, sino solo empujada al trasfondo, se sentirá lo bastante segura para traer a la luz todas las condiciones de amor, todas las fantasías de su añoranza sexual, todos los caracteres singulares de su condición enamorada, abriendo desde aquí el camino hacia los fundamentos infantiles de su amor.

El amor de transferencia no conlleva ningún rasgo nuevo que brote de la situación presente, sino que se compone por entero de reediciones de rasgos antiguos, y reacciones infantiles, pero ese es el carácter esencial de todo enamoramiento, si

acaso el amor de transferencia tiene un grado de libertad menos que el que presenta en la vida el llamado “normal”, en el amor de *transferencia* se permite discernir con mayor nitidez la dependencia del modelo infantil, se muestra menos flexible y modificable. Sin embargo si el amor de transferencia parece tan poco normal ello se debe a que todo enamoramiento, aun fuera de la cura analítica, recuerda más a los fenómenos anímicos anormales que a los normales. En el amor de *transferencia* hay una inequívoca participación de la resistencia, sin embargo, la resistencia no ha creado ese amor; lo encuentra ahí, se sirve de él y exagera sus exteriorizaciones. Tenemos entonces que el amor de *transferencia* se singulariza por tres aspectos:

1) el enamoramiento de la paciente le ha sido impuesto por la situación analítica, no se puede atribuir a las excelencias del analista, por tanto, no se trata de una «conquista», como se llamaría fuera del análisis. Se debe tener esto en cuenta para prevenirse de una contratransferencia posiblemente aprontada en el analista. Debemos considerar que la neurosis conlleva una perturbación de la capacidad de *amar*, por lo tanto se advierte que sería un gran error creer que un tratamiento diverso del analítico evitaría que la paciente se enamorara del médico. La única diferencia consistiría en que ese enamoramiento estaría destinado a permanecer inexpreso y no analizado, y por lo tanto no podría prestar la contribución al restablecimiento de la paciente que el análisis le proporcionaría.

2) es empujado hacia arriba por la resistencia que gobierna a esta situación; a primera vista no parece que del enamoramiento en la *transferencia* pudiera nacer algo auspicioso para la cura, ya que la paciente, 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. Sobreviene así un total cambio de la escena. El analista que lo vivencie por primera vez no hallará fácil despojarse del espejismo de que el tratamiento ha llegado a su término y mantener la situación analítica. Sin embargo, meditándolo cae en la cuenta de que todo cuanto estorbe proseguir la cura puede ser la exteriorización de una resistencia y así en el surgimiento de esa apasionada demanda de amor la resistencia tiene sin duda una participación grande. Semejante cambio sobreviene con regularidad en un punto en el que fue preciso alentar a admitir o recordar un fragmento muy penoso y fuertemente reprimido de la biografía del paciente, cabe aclarar que el enamoramiento existía mucho antes, por ello la colaboración inicial de la paciente, pero ahora la resistencia empieza a servirse de él para inhibir la prosecución de la cura y sumir al analista en el desconcierto.

3) carece en alto grado del miramiento por la realidad objetiva, es menos prudente, menos cuidadoso de sus consecuencias, más ciego en la apreciación de la persona amada de lo que se es en un enamoramiento normal. No hay que olvidar que justamente estos rasgos que se desvían de la norma en el amor de transferencia constituyen lo esencial de un enamoramiento normal.

Ante la esta situación del amor de transferencia Freud aconseja no tomar un camino intermedio, donde se afirme corresponder, esquivando los quehaceres corporales de esa ternura, hasta guiar la relación por sendas más serenas y elevarla a un estado superior, debido a que el tratamiento psicoanalítico se edifica sobre la veracidad, la técnica analítica impone al médico el mandamiento de denegar a la paciente necesitada de amor la satisfacción apetecida. La cura tiene que ser realizada en la abstinencia, el analista queda excluido de ceder a este

amor de transferencia, la paciente tiene que aprender de él a vencer el principio del placer, a renunciar a una satisfacción inmediata, pero no instituida socialmente, a favor de otra más distante, quizá mucho más incierta, pero intachable tanto en lo psicológico como en lo social. Así hay que dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza como fuerzas pulsionantes de trabajo y guardarse de apaciguarlas mediante subrogados. No se puede ofrecer otra cosa que subrogados, debido a que la enferma, a consecuencia de su estado y mientras no hayan sido eliminadas sus represiones, será incapaz de lograr una efectiva satisfacción. El analista debe tener en vista su meta y es que su paciente, estorbada en su capacidad de amar por fijaciones infantiles, alcance la libre disposición sobre esa función de importancia inestimable para la paciente, pero que no la dilapide en la cura, sino que la tenga aprontada para la vida real, cuando después del tratamiento ésta se lo demande. Si su cortejo de amor fuera correspondido, sería un gran triunfo para la paciente y una total derrota para la cura. Ella habría conseguido aquello a lo cual todos los enfermos aspiran en el análisis: actuar, repetir en la vida algo que solo deben recordar, reproducir como material psíquico y conservar en un ámbito psíquico, como ya se había mencionado en “recordar, repetir y reelaborar (1914)”.

En “Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico (1914)”<sup>26</sup> en la primera parte Freud se ve precisado a puntualizar lo que constituye la técnica del psicoanálisis a diferencia la de sus discípulos A. Adler y C. Jung, que ostentaban el mismo nombre, también dejar claro que era él y no Breuer el creador de la

---

<sup>26</sup> S. Freud, “Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico.” Obras Completas Volumen 14, Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, trabajos sobre metapsicología y otras obras. (1914-1916). Amorrortu Editores, P. 01-64.

técnica psicoanalítica. Freud reconoce el «*procedimiento catártico*» de Breuer como un estadio previo del psicoanálisis, pero el inicio de éste se fija sólo en el momento en que él desestima la técnica hipnótica e introduce la asociación libre. Además Freud y Breuer tenían puntos de vista diferentes sobre la etiología de la histeria, la doctrina de la defensa de Freud se contraponía a la teoría de los estados hipnoides de Breuer. Sin embargo, la separación de ellos se dio poco después por motivos más hondos, recordemos el caso de Anna O. paciente de Breuer, de ella Breuer dijo que el elemento sexual permanecía asombrosamente no desarrollado, sin contribuir con nada a su rico cuadro clínico, sin embargo, a juicio de Freud, con lo que había aprendido en los últimos 20 años, el papel de la sexualidad en la vida anímica de aquella muchacha se apartaba mucho del que formuló Breuer. Para el restablecimiento de la enferma se le ofreció a Breuer el más intenso *rapport* sugestivo, que puede servirnos como paradigma de lo que se llama «*transferencia*». Freud tenía fuertes motivos para conjeturar que, tras eliminar todos los síntomas, Breuer debió descubrir por nuevos indicios la motivación sexual de esa transferencia, pero, habiéndosele escapado la naturaleza universal de este inesperado fenómeno interrumpió en este punto su investigación, como sorprendido por un *suceso adverso*, de ello Breuer nunca hizo una comunicación directa a Freud pero en diversas épocas le dio suficientes ocasiones para justificar esta reconstrucción. Cuando Freud se pronuncio de manera cada vez más terminante en favor de la importancia de la sexualidad en la formación de las neurosis, Breuer fue el primero en mostrar reacciones de indignado rechazo.

Freud destaca el hecho de la transferencia de tenor crudamente sexual, tierna u hostil, que se instala en todo tratamiento de una neurosis por más que ninguna de

las dos partes lo desee o lo provoque, es la prueba más incontestable de que las fuerzas impulsoras de la neurosis tienen su origen en la vida sexual.

La teoría psicoanalítica es un intento por comprender dos experiencias que se obtienen en los ensayos por reconducir a sus fuentes biográficas los síntomas patológicos de un neurótico: el hecho de la *transferencia* y el de la resistencia. Cualquier línea de investigación que admita estos dos hechos y los tome como punto de partida de su trabajo tiene derecho a llamarse psicoanálisis. El que aborde otros aspectos del problema y se aparte de estas dos premisas difícilmente podrá sustraerse a la acusación de ser un usurpador. Podemos ver aquí el importante papel que desempeña la *transferencia* como condición a determinar lo que es psicoanálisis de lo que no lo es.

En “El discernimiento de lo inconsciente (1915)”<sup>27</sup> Se comentan las diferencias entre esquizofrenia y neurosis, tenemos que ya desde un trabajo de Abraham se había procurado caracterizar a la esquizofrenia por su conducta en cuanto a la oposición entre yo y objeto, en el caso de la neurosis no ocurría esta oposición, lo que generaba el estallido de la neurosis era la denegación del objeto, así lo que envolvía la neurosis era la renuncia al objeto real, la libido que era sustraída de este objeto real se revertía sobre un objeto fantaseado y desde ahí sobre uno reprimido, la investidura de objeto persiste en el interior del sistema inconsciente a pesar de la represión (o acusa de ella) donde la capacidad para la transferencia presupone una imperturbada investidura de objeto. En la esquizofrenia tras el

---

<sup>27</sup> S. Freud, “VII. El discernimiento de lo inconsciente.” Obras Completas Volumen 14, Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, trabajos sobre metapsicología y otras obras. (1914-1916). Amorrortu Editores, P. 193-201

proceso de la represión de la libido no se busca un nuevo objeto sino que el yo lo recoge, por lo que aquí la investidura de objeto se resigna y se reproduce un estado de narcisismo primitivo, carente de objeto, por lo cual estos pacientes exhiben una incapacidad para la transferencia – al menos hasta donde llegue el proceso patológico – se genera así una inaccesibilidad terapéutica. En cuanto a los vínculos entre los dos sistemas psíquicos, se nota que en la esquizofrenia se exterioriza como conciente mucho de lo que en la neurosis de transferencia sólo puede investigarse en el inconsciente por medio del psicoanálisis.

Dentro de las conferencias de introducción al psicoanálisis en la “1ª conferencia de introducción (1916)”<sup>28</sup> Freud habla sobre la importancia de la palabra en el tratamiento analítico donde el paciente cuenta sus vivencias pasadas y sus impresiones presentes, confiesa sus deseos y sus mociones afectivas, el analista escucha, procura dirigir las ilaciones de pensamiento del paciente, exhorta, empuja su atención en ciertas direcciones, le da esclarecimientos y observa las reacciones de comprensión o rechazo que de ese modo provoca en el enfermo. Las palabras despiertan sentimientos y son el medio universal con que los hombres se influyen unos a otros. Menciona, como en ocasiones anteriores (psicoanálisis silvestre 1910, sobre la iniciación del tratamiento 1913), que las comunicaciones del análisis al paciente sólo serán hechas a condición de que se haya establecido un particular lazo afectivo con el médico, se refuerza aquí nuevamente la importancia de la *transferencia*.

---

<sup>28</sup> S. Freud, “Los actos fallidos 1ª conferencia.” Obras Completas Volumen 15 Conferencias de introducción al psicoanálisis, (1916). Amorrortu Editores, P. 10-21.

En la tercera parte de las conferencias de introducción al psicoanálisis en la “27ª Conferencia la transferencia (1917)”<sup>29</sup> Freud aclara la confusión que pudiera generarse al creer que si la restricción moral participa en las privaciones impuestas al enfermo entonces la prescripción sería gozar de la vida sexualmente, a lo que Freud indica que tal prescripción no ocupa ningún papel en la terapia analítica, ya que el conflicto entre la moción libidinosa y la represión sexual no se cancela porque se ayude a una de esas representaciones para que triunfe sobre la otra, ya que en cualquier caso una parte queda insatisfecha. Freud señala que el conflicto patógeno de los neuróticos no puede confundirse con una lucha entre mociónes opuestas situadas en el mismo terreno psicológico, ya que es una disputa entre poderes de los cuales una alcanzó el estado de lo preconciente y lo conciente, mientras que la otra fue contenida en el inconsciente, por ello no puede lograrse el acuerdo, así la tarea de la terapia consiste en posibilitar ese acuerdo, y de lo que se vale la terapia para ello es de la traducción de lo inconsciente a lo conciente, ya que al hacer que lo inconsciente prosiga hasta lo conciente se cancelan las represiones, se eliminan las condiciones para la formación de los síntomas y se muda el conflicto patógeno en un conflicto normal que tiene que hallar solución. Además la influencia analítica busca que el paciente tome sus decisiones de manera autónoma.

La terapia logra la sustitución de lo inconsciente por lo conciente, solo si se rebusca en el recuerdo del paciente el lugar en el que se produjo a causa de una represión, si esta represión se elimina puede conducirse entonces la sustitución de

---

<sup>29</sup> S. Freud, “27ª Conferencia. La transferencia.” Obras Completas Volumen 16, Conferencias de introducción al psicoanálisis (continuación). Amorrortu Editores, P. 392-407

lo inconsciente por lo consciente. La forma en que se busca cancelar la represión es mediante la eliminación de la resistencia que la mantiene en pie, los motivos que mantienen la resistencia son viejos y en su tiempo impusieron la represión, en la terapia se busca renovar el conflicto de antaño de la represión para revisar el proceso seguido en ese entonces, como nuevo se aporta el hecho de informar que esa primera decisión ha llevado a la enfermedad, por ello otra decisión (tomada mediante la renovación del conflicto) que consiga un desenlace más favorable facilitara el camino a la curación, tomando en cuenta que en la época inicial del conflicto el “Yo” era débil y quizás tenía fundamento para ver en el reclamo libidinal un peligro, en la situación actual el “Yo” es más fuerte y ha experimentado, además se cuenta con el auxilio del analista.

Sin embargo, sale al paso un segundo hecho y es que el paciente al que no le interesaría sino encontrar una salida a sus conflictos patológicos, desarrolla un interés particular hacia la persona del médico. Todo lo que tiene que ver con el analista le parece mucho más importante que sus propios asuntos, el paciente se ve distraído así de su condición de enfermo. Ese aprecio del analista se atribuye a las esperanzas que puede darle al paciente y a la ampliación de sus horizontes intelectuales gracias a las sorprendentes y liberadoras revelaciones que la cura trae consigo, en estas condiciones el analista hace brillantes progresos, pero esto no dura siempre, se estropea, el paciente menciona que nada más se le ocurre, no hace caso a la prescripción de decir todo cuanto se le venga a la cabeza no haciendo caso a la crítica. Sin duda se está frente a una resistencia, la causa de la perturbación es el hecho de que el paciente ha transferido sobre el analista intensos sentimientos de ternura, a este hecho se le llama *transferencia*, el

nacimiento de esa proclividad de afecto no esta avalado por la situación de la cura, viene de otra parte, ya estaba preparado en la enferma y con oportunidad del tratamiento analítico se transfirió sobre la persona del analista.

La *transferencia* puede presentarse como un tormentoso reclamo de amor o en formas más atenuadas; en lugar del deseo de ser amado puede emerger el deseo de que la paciente sea aceptada por el analista como hija predilecta o la aspiración libidinosa puede atemperarse en la propuesta de una amistad indisoluble, pero ideal y no sensual. Se puede encontrar que muchas pacientes se las arreglan para sublimar la *transferencia* y modelarla hasta que cobre una suerte de viabilidad, otras sin embargo, solo pueden expresarla en su forma cruda. En el caso de los hombres la *transferencia* no es muy diferente que en las mujeres, en ellos es más frecuente la forma sublimada y hostil o negativa.

La *transferencia* surge en le paciente desde el comienzo del tratamiento y durante un tiempo constituye el impulso más poderoso de trabajo cuando se muda en resistencia es preciso prestarle atención. La situación transferencial se supera cuando se demuestra al enfermo que sus sentimientos no provienen de la presente situación, sino que repiten lo que el paciente ha vivido con anterioridad, se obliga al paciente a mudar su repetición en recuerdo, usando a la transferencia entonces como instrumento de la cura.

Es importante considerar que la enfermedad de la paciente no es algo estático y terminado, sino que sigue desarrollándose y la iniciación del tratamiento no pone fin a ese desarrollo, y cuando la cura entra en escena toda la producción nueva de

la enfermedad se concentra en la relación con el analista, cuando la transferencia a cobrado esta significación el trabajo con los recuerdos queda relegado, ya no se trata con la enfermedad anterior del paciente, sino con una neurosis recién creada y recreada que sustituye a la primera, esta nueva versión le proporciona al analista la ventaja de haberla visto nacer y crecer además de que se encuentra en su interior y en calidad de objeto está situado en su centro.

En la “28ª Conferencia la terapia analítica (1917)”<sup>30</sup> Freud aclara aquí el hecho de porque el análisis no se vale de la sugestión directa, aun cuando la influencia que ejerce el analista se basa en la transferencia y como se ha mencionado ya, la transferencia está relacionada a la sugestión. Para ello hace la distinción entre la sugestión hipnótica y la psicoanalítica, dice que la terapia hipnótica busca encubrir y tapar algo en la vida anímica; mientras que la analítica busca sacar a luz y remover algo. Vale decir que la sugestión directa es una sugestión dirigida contra la exteriorización de los síntomas, una lucha entre la autoridad del médico y los motivos de la enfermedad, donde se hace caso omiso de los motivos, solo se exigen al enfermo que sofoque su exteriorización.

En cuanto a la transferencia dice que en la aplicación de la hipnosis se depende del estado en que se encuentra la capacidad de transferencia del enfermo sin que se pueda ejercer influencia alguna sobre esta ella, ya sea negativa o ambivalente. En el psicoanálisis se trabaja con la transferencia misma, se busca resolver lo que se contrapone. En cualquier otro tratamiento sugestivo, la transferencia es respetada cuidadosamente, se le deja intacta, en el analítico, ella misma es objeto

---

<sup>30</sup> S. Freud, “28ª Conferencia. La terapia analítica.” Obras Completas Volumen 16, Conferencias de introducción al psicoanálisis (continuación). Amorrortu Editores, P. 408-421

del tratamiento y es descompuesta en cada una de sus formas de manifestación. En cuanto al éxito, para la finalización de una cura analítica, la transferencia misma tiene que ser desmontada y entonces sobreviene o se mantiene el éxito, no se basa en la sugestión sino en la superación de resistencias ejecutada con su ayuda y en la transformación interior promovida en el enfermo.

El trabajo terapéutico se descompone, en dos fases: en la primera toda la libido es forzada a pasar de los síntomas a la transferencia y concentrada ahí, y en la segunda se libra batalla en torno de este nuevo objeto, y otra vez se libera de él a la libido.

En “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica (1919)”<sup>31</sup> Freud dice que la tarea del analista consiste en llevar al enfermo de neurosis a tomar noticia de las mociones reprimidas, esas mociones inconscientes que subsisten en él, poniendo para ello en descubierto las resistencias que en su interior se oponen a tales ampliaciones de su saber sobre su propia persona. Pero el descubrimiento de esas resistencias no siempre garantizará su superación, lo que se espera es alcanzar esa meta aprovechando la transferencia del paciente sobre el analista, para que el paciente haga suya la convicción de que los procesos represivos sobrevenidos en la infancia son inadecuados al fin y de que una vida gobernada por el principio de placer es irrealizable.

---

<sup>31</sup> S. Freud, “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica (1919)” Obras Completas Volumen 17. Amorrortu Editores, P. 151-163.

Freud habla de los peligros que amenazan a la fuerza pulsional del análisis, el primero de ellos es que el paciente, cuya condición de enfermo ha sido conmovida por el análisis, se empeña con la mayor diligencia en procurarse en reemplazo de sus síntomas nuevas satisfacciones sustitutivas, que ahora no van acompañadas de padecimiento. De continuo halla tales desvíos nuevos por los que se desperdicia la energía necesaria para la cura, la tarea es buscarlos uno por uno y pedirle que renuncie a ellos, por inocente que parezca la actividad productora de satisfacción, la actividad del médico debe exteriorizarse en una enérgica intervención contra las satisfacciones sustitutivas. Un segundo peligro que amenaza a la fuerza pulsional del análisis, es cuando el enfermo busca la satisfacción sustitutiva sobre todo en la cura misma, dentro de la relación de transferencia con el analista, y hasta puede querer resarcirse por este camino de todas las renunciaciones que se le imponen en los demás campos. Lo adecuado es denegarle aquellas satisfacciones que más intensamente desea y que exterioriza con mayor urgencia, en la cura es preciso mantener el estado de privación.

Habían pasado ya 25 años de trabajo analítico cuando Freud escribió “Más allá del principio del placer (1920)”<sup>32</sup> y habla sobre la evolución de las metas inmediatas en la técnica psicoanalítica, donde menciona que inicialmente el analista no podía tener otra aspiración que la de colegir, reconstruir y comunicar en el momento oportuno lo inconsciente oculto para el enfermo (un arte de interpretación) , pero como así no se solucionaba la tarea terapéutica, se planteó otro propósito inmediato, el de instar al enfermo a corroborar la construcción

---

<sup>32</sup> S. Freud, “Más allá del principio del placer (1920)”. Obras Completas Volumen 18, Amorrortu Editores, P. 01-62.

mediante su propio recuerdo. De esta forma, el centro de gravedad recayó en las resistencias del paciente, el arte consistía ahora en descubrir las resistencias a la brevedad, mostrarlas al paciente y, por medio de la influencia humana (este era el lugar de la sugestión, que actuaba como «*transferencia*»), moverlo a que las resignase. Después, se hizo cada vez más claro que la meta propuesta, el devenir-conciente de lo inconsciente, tampoco podía alcanzarse plenamente por este camino. El enfermo puede no recordar todo lo que hay en él de reprimido, y si sucede no adquiere convencimiento ninguno sobre la justeza de la construcción que se le comunicó. Más bien se ve forzado a *repetir* lo reprimido como vivencia presente, en vez de *recordarlo* como el médico preferiría, en calidad de fragmento del pasado. Esta reproducción, tiene siempre por contenido un fragmento de la vida sexual infantil y, por tanto, del complejo de Edipo y sus ramificaciones; y regularmente se escenifica en el terreno de la *trasferencia*, cuando en el tratamiento las cosas se han llevado hasta este punto, puede decirse que la anterior neurosis ha sido sustituida por una nueva, una neurosis de *transferencia*. El analista debe empeñarse en restringir en lo posible el campo de esta neurosis de *transferencia*, por esforzar el máximo recuerdo y admitir la mínima repetición.

No hay duda de que la resistencia del “Yo” conciente y preconciente está al servicio del principio de placer, quiere ahorrar el displacer que se excitaría por la liberación de lo reprimido, la tarea del analista es conseguir que ese displacer se tolere invocando el principio de realidad. Sin embargo, muchas veces lo que la compulsión de repetición hace revivenciar no puede menos que provocar displacer al Yo, puesto que saca a luz operaciones de mociones pulsionales reprimidas, pero esto no contradice al principio de placer, ya que es displacer para un sistema

y, al mismo tiempo, satisfacción para otro, el hecho asombroso es que la compulsión de repetición devuelve también vivencias pasadas que no contienen posibilidad alguna de placer, ni en otro momento pudieron ser satisfacciones, sin embargo el paciente repiten en la *transferencia* ocasiones indeseadas y situaciones afectivas dolorosas, se trata, desde luego, de la acción de pulsiones que estaban destinadas a conducir a la satisfacción; pero ya en su momento no la produjeron, sino que conllevaron únicamente displacer, se repite a pesar de todo; una compulsión esfuerza a ello. En la vida anímica existe realmente una compulsión de repetición que se instaura más allá del principio de placer. En cuanto a los fenómenos de la *transferencia*, es evidente que están al servicio de la resistencia del Yo, obstinado en la represión; se diría que la compulsión de repetición, que la cura pretendía poner a su servicio, es ganada para el bando del yo, que quiere aferrarse al principio de placer.

La exteriorización de la compulsión de repetición que se ven en las tempranas actividades de la vida anímica infantil, así como en las vivencias de la cura psicoanalítica, se muestra un alto grado de carácter *pulsional*<sup>ψ</sup> y se encuentran en oposición al principio de placer. Donde en el caso del juego infantil sucede debido a que el niño repite la vivencia displacentera porque mediante su actividad consigue un dominio sobre la impresión intensa mucho más radical que el que le es posible en el vivenciar meramente pasivo, y en el analizado resulta que su compulsión a repetir en la *transferencia* los episodios del periodo infantil de su

---

<sup>ψ</sup> La pulsión es un esfuerzo, inherente a lo orgánico vivo, de reproducción de un estado anterior que lo vivo debió resignar bajo el influjo de fuerzas perturbadoras externas; es una suerte de elasticidad orgánica o, si se quiere, la exteriorización de la inercia en la vida orgánica. La expresión de la naturaleza *conservadora* del ser vivo.

vida se sitúa, en todos los sentidos, más allá del principio de placer, el paciente se comporta en esto de una manera completamente infantil.

En el primero de dos artículos de enciclopedia titulado "Psicoanálisis (1923)"<sup>33</sup> Freud destaca varios puntos importantes de los cuales resultan relevantes el hecho del valor etiológico de la vida sexual, donde se reconoce que la raíz de toda formación de síntoma se halla en impresiones traumáticas procedentes de la vida sexual temprana. Menciona además el hecho de que fue preciso ampliar el concepto de lo sexual para que abarcara algo más que la aspiración a la unión de los dos sexos en el acto sexual o a la producción de determinadas sensaciones placenteras en los genitales, para el reconocimiento de la sexualidad infantil. Considera además a la *transferencia*, como una prueba más para la tesis de que las fuerzas impulsoras de la formación de síntomas neuróticos son de naturaleza sexual, ya que en el curso del tratamiento analítico se establece de manera regular, un particular vínculo afectivo del paciente con el médico; ese vínculo rebasa con mucho la medida de lo que sería acorde a la *ratio*, varía desde la tierna entrega hasta la más terca hostilidad, y toma prestadas todas sus propiedades de actitudes eróticas anteriores del paciente, devenidas inconscientes.

En su presentación autobiográfica<sup>34</sup> Freud reconoce que los Estudios sobre la histeria son propiedad intelectual de Breuer, de ellos dice que es una teoría modesta que no pretende dilucidar la naturaleza de la histeria, sino meramente iluminar la génesis de sus síntomas. Breuer llamó *catártico* al procedimiento; se

---

<sup>33</sup> S. Freud, "Dos artículos de enciclopedia <<Psicoanálisis>> y <<Teoría de la libido>> (1923)", Obras Completas Volumen 18, Amorrortu Editores, P. 231-248.

<sup>34</sup> S. Freud, "Presentación autobiográfica (1925)", Obras Completas Volumen 20, Amorrortu Editores, P. 01-65.

indicaba que su propósito terapéutico era guiar el monto de afecto aplicado a la conservación del síntoma por los caminos normales, donde pudiera alcanzar la descarga (*abreacción*). En la teoría de la catarsis no se habla mucho de sexualidad. Recordemos que de su primera paciente (1880 y 1882) Breuer refirió que lo sexual se encontraba asombrosamente no desarrollado en ella, sin embargo respecto del final del tratamiento había un punto oscuro que Breuer nunca iluminó (lo tocante a la *transferencia*). Puede observarse que a partir de los *Estudios sobre la histeria* no se habría podido colegir con facilidad el valor de la sexualidad para la etiología de la neurosis. Así para que surgiera el paso de la catarsis al psicoanálisis se enfrentaron los diferentes puntos de vista de Freud y Breuer, aun así Breuer intentó en ocasiones favorecer a Freud con todo el peso de su gran prestigio personal; pero no consiguió nada, ya que fácilmente se echaba de ver que el reconocimiento de la etiología sexual contrariaba también las inclinaciones de Breuer, quien habría podido aplastar a Freud aduciendo el caso de su primera paciente, en quien presuntamente, los factores sexuales no habían desempeñado ningún papel, pero nunca lo hizo; por lo cual Freud reconstruyó e interpretó el caso basándose en algunos indicios que Breuer le había dado sobre el desenlace de su tratamiento. Así encontró que después que el trabajo catártico pareció finiquitado, sobrevino de pronto a la muchacha un estado de «amor de *transferencia*», que Breuer omitió vincular a su enfermedad, por lo cual se apartó de ella estupefacto. Esta es la primera oportunidad, por así decirlo, que se puede apreciar el fenómeno de *transferencia*.

Más adelante se pudo comprobar que en todo tratamiento analítico se establece un intenso vínculo entre el paciente y el analista, vínculo que no halla explicación

alguna por las circunstancias reales. Puede ser de naturaleza positiva o negativa, varía desde el enamoramiento apasionado, plenamente sensual, hasta la expresión extrema de rebeldía, encono y odio. Esta «*transferencia*» pronto reemplaza en el paciente al deseo de sanar y pasa a ser, mientras es tierna y moderada, el soporte del influjo médico y genuino resorte impulsor del trabajo analítico en común. Más tarde, si se ha hecho apasionada o se ha trocado en hostilidad, se convierte en el principal instrumento de la resistencia. Y en ese caso puede paralizar la actividad de ocurrencias del paciente y poner en peligro el éxito del tratamiento. El análisis únicamente revela y aísla a la transferencia que es un fenómeno humano universal. Fácilmente se discierne en ella el mismo factor dinámico que los hipnotizadores llamaron «sugestionabilidad». Por lo que se ve que es correcto que también el psicoanálisis, como en otros métodos psicoterapéuticos, se trabaja con el recurso de la *sugestión*, la diferencia está en que no deja librada a ella —a la sugestión o la *transferencia*— la decisión sobre el éxito terapéutico. Antes bien, la emplea para mover al enfermo a rendir un trabajo psíquico —la superación de sus resistencias *transferenciales*— que significa una alteración permanente de su economía anímica. El analista torna conciente al enfermo de su *transferencia*, y ella es resuelta cuando se le convence de que en su conducta de *transferencia revivencia* relaciones de sentimiento que descienden de sus más tempranas investiduras de objeto, provenientes del período reprimido de su infancia. Mediante esa vuelta, la *transferencia*, que era el arma más poderosa de la resistencia, pasa a ser el mejor instrumento de la cura analítica.

En la revisión del análisis profano<sup>35</sup> el término es aducido desde que se habla sobre la importancia de la palabra, como bien se sabe la palabra es el camino para cobrar influencia sobre otro, Freud comenta del particular influjo personal (factor «sugestivo») del analista, que es diferente del ejercido en el hipnotismo ya que no se emplea para suprimir los síntomas patológicos, como acontece en la sugestión hipnótica. Así mismo comenta que fue una sorpresa que el vínculo de sentimientos que el enfermo entabla con el analista resultara de una naturaleza peculiar, ese vínculo afectivo posee la naturaleza de un enamoramiento. Se debe considerar que el analista no hace nada para provocarlo, más aun ese raro vínculo amoroso prescinde de todos los otros alicientes reales, no hace caso de las variaciones del atractivo personal, de la edad, el sexo y la condición social. Ese amor es directamente *compulsivo* (aunque ello no sea ajeno al enamoramiento espontáneo). Al comienzo es favorable, pero luego, cuando ese enamoramiento se ha ahondado, sale a la luz su naturaleza íntegra, en la que hay muchas cosas inconciliables con la tarea del análisis. El amor del paciente no se conforma con obedecer; se vuelve exigente, pide satisfacciones tiernas y sensuales; reclama exclusividad, se apronta a la hostilidad y la venganza cuando no puede alcanzar sus propósitos. Manda hacia atrás los demás contenidos anímicos, extingue el interés por la cura y por el restablecimiento; reemplaza a la neurosis por un estado de enamoramiento patológico. De esta experiencia Freud veía la confirmación de que en la base de la neurosis hay un fragmento de vida amorosa que recibe un empleo anormal. Al tomar como objeto del análisis a ese mismo enamoramiento, observo que no en todos los casos el enamoramiento analítico se exteriorizaba de

---

<sup>35</sup> S. Freud, “¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial (1926).” Obras Completas Volumen 20, Amorrortu Editores, P. 165-233

manera clara. Concibió la idea de que en la misma medida en que quieren mostrarse los aspectos plenamente sensuales y los hostiles del enamoramiento, despierta la resistencia del paciente frente a ellos. El paciente *repite* en la forma de su enamoramiento del analista vivencias anímicas por las que ya pasó una vez; ha transferido sobre el analista actitudes anímicas que estaban prontas en él y se hallaban íntimamente enlazadas con la génesis de su neurosis. Para Freud esto resolvía el enigma del amor de *transferencia*, y el análisis podía proseguir, con ayuda de esta nueva situación donde es posible cometer los más graves errores o asegurarse los mayores éxitos, sería disparatado descuidar la *transferencia*; no merecería el nombre de análisis. En cuanto a ceder a los reclamos de la *transferencia* resulta por completo insuficiente como medio técnico para el logro del propósito analítico, en vista de que el neurótico no puede sanar si uno le posibilita repetir sin corrección ninguna un clisé inconsciente ya preparado en él. La única salida posible de la situación de la *transferencia* es la reconducción al pasado del enfermo, tal como él lo vivenció efectivamente o lo plasmó mediante la actividad cumplidora de deseo de su fantasía, esto exige del analista mucha destreza y paciencia. Como lugar donde se vivencio el arquetipo de su amor de *transferencia* esta la infancia, por lo general en el vínculo con uno de sus progenitores.

Más adelante fue publicado en la Enciclopedia Británica "Psicoanálisis (1926)"<sup>36</sup> donde Freud dice que la doctrina analítica de las neurosis descansa en tres pilares: las doctrinas 1) de la represión, 2) de la significatividad de las pulsiones sexuales, y 3) de la *transferencia*. De esta última dice que se le denomina así a la

---

<sup>36</sup> S. Freud, "Psicoanálisis (1926)." Obras Completas Volumen 20, Amorrortu Editores, P. 245-258.

llamativa peculiaridad de los neuróticos de desarrollar hacia su médico vínculos afectivos de naturaleza tanto tierna como hostil, vínculos que no se fundan en la situación real, sino que provienen del vínculo con los progenitores (complejo de Edipo) de los pacientes. La *transferencia* es una prueba de que el adulto no ha superado todavía su dependencia infantil de antaño; el manejo de ella es lo único que permite mover a los enfermos a superar sus resistencias internas y a cancelar sus represiones. El tratamiento psicoanalítico se convierte, de esta manera, en una reeducación del adulto, en una enmienda de la educación del niño.

Freud en la 30ª conferencia titulada “Sueño y ocultismo”<sup>37</sup> encara la cuestión de estudiar si lo que los ocultistas refieren es o no verdad, deponiendo los reparos que ello le ocasionaba, se interesa por el estudio de la telepatía definida como “un acontecimiento sobrevenido en determinado momento que llega de manera casi simultánea a la conciencia de una persona distanciada en el espacio, y sin que intervengan los medios de comunicación consabidos.” Con la premisa tácita de que ese acontecimiento afecte a una persona en quien la otra, el receptor del mensaje, tenga un fuerte interés emocional. De los fenómenos ocultistas Freud reunió toda una serie de supuestas profecías y de todas recibió la impresión de que la persona (adivino) que decía la profecía (suerte), no hacía más que expresar los pensamientos de la persona que los consultaba, y muy en particular sus deseos secretos; por tanto para Freud era lícito analizar tales profecías como si fueran producciones subjetivas, fantasías o sueños de la persona en cuestión. De la telepatía, que fue el fenómeno ocultista elegido por él, empleó al sueño para

---

<sup>37</sup> S. Freud, “30ª conferencia: Sueño y ocultismo (1933)” Obras Completas Volumen 22, Amorrortu Editores, P. 29-52.

realizar su estudio y encontró que en realidad tenía poco que ver con la telepatía. La razón que lo llevo a emplear dicho vínculo entre sueño y telepatía reside en que el estado del dormir parece particularmente apto para la recepción del mensaje telepático. En tal caso se tiene lo que se llama un <<sueño telepático>>, y mediante su análisis averiguo que la noticia telepática ha desempeñado el mismo papel que cualquier otro resto diurno; como tal, fue alterado por el trabajo del sueño y puesto al servicio de la tendencia de este último. Freud observó que no fue el sueño el que pareció enseñarle algo sobre la telepatía, sino la interpretación de él, la elaboración psicoanalítica. Así presenta el fenómeno de la inducción o *transferencia* de pensamiento, donde ciertos procesos anímicos que ocurren en una persona –representaciones, estados de excitación, impulsos de la voluntad– pueden transferirse a otra persona a través del espacio libre sin el empleo de las consabidas vías de comunicación por palabras y signos. Freud reunió ejemplos de aparente transferencia del pensamiento en la situación analítica, sin embargo menciona que tales ejemplos no están libres de reparos ni avalan una toma de partido irrestricta a favor de la realidad del fenómeno ocultista.

En la 32ª Conferencia “Angustia y vida pulsional”<sup>38</sup> Freud dice que la doctrina de las pulsiones (teoría de la libido) es una especie mitología para el psicoanálisis, ya que al igual que los seres míticos las pulsiones son grandiosas en su indeterminación. En el trabajo analítico no se puede prescindir ni un instante de

---

<sup>38</sup> S. Freud, “32ª conferencia: Angustia y vida pulsional (1933)” Obras Completas Volumen 22, Amorrortu Editores, P. 75-103.

ellas, y sin embargo nunca se está seguros de verlas con claridad. Sus primeros estudios fueron sobre las pulsiones<sup>Ψ</sup> sexuales, cuya energía denominó «libido».

En la exteriorización de la naturaleza conservadora de las pulsiones, a Freud le llamó la atención que las vivencias olvidadas y reprimidas de la primera infancia se reproducirán en el curso del trabajo analítico en sueños y reacciones, en particular en las de *transferencia*, y ello aún cuando su despertar contrariaban el interés del principio del placer. La explicación que daba era que en tales casos una compulsión de repetición se imponía incluso más allá del principio del placer. Freud suponía que sí era cierto que alguna vez la vida surgió de la materia inanimada, tenía que haber nacido en ese momento una pulsión que quisiera volver a cancelarla, reproducir el estado inorgánico, discernía en esa pulsión a la autodestrucción, una pulsión de muerte que no puede estar ausente en un proceso vital. Separa así a las pulsiones en estos dos grupos: las eróticas, que quieren aglomerar cada vez más sustancia viva en unidades mayores y las pulsiones de muerte, que contrarían ese afán y reconducen lo vivo al estado inorgánico. Freud admitía entonces dos pulsiones básicas, donde cada una tenía su propia meta, diferenciándose de Schopenhauer quien concebía a la muerte como meta de la vida.

En la 34ª Conferencia “Esclarecimientos, aplicaciones orientaciones”<sup>39</sup> Freud menciona que cuando en el tratamiento de un neurótico adulto se indaga el

---

<sup>Ψ</sup> Una pulsión se distingue de un estímulo, en que provienen de fuentes de estímulo situadas en el interior del cuerpo, actúan como una fuerza constante y la persona no puede sustraerse mediante la huida, como es posible en el caso del estímulo externo.

<sup>39</sup> S. Freud, “34ª conferencia: Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones (1933)” Obras Completas Volumen 22, Amorrortu Editores, P. 126-144.

determinismo de sus síntomas, por regla general se va hacia atrás hasta su primera infancia. Ello obligo a Freud a familiarizarse con las particularidades psíquicas de la infancia, discernió que a los primeros años de vida les corresponde una particular significatividad. En primer lugar, contienen el florecimiento temprano de la sexualidad, que deja como secuela incitaciones decisivas para la vida sexual de la madurez. En segundo lugar, las impresiones de ese periodo afectan a un ser inacabado y endeble, en el que producen el efecto de traumas. De la tormenta de afectos que provocan, el yo no puede defenderse si no es por vía de la represión, y así adquiere en la infancia todas sus predisposiciones a contraer luego neurosis y perturbaciones funcionales. La dificultad de la infancia reside en que el niño debe apropiarse en breve lapso de los resultados de un desarrollo cultural que se extendió a lo largo de milenios: el dominio sobre las pulsiones y la adaptación social.

Pese a este descubrimiento reconoce que no se ocupo del análisis con niños, tarea que si es asumida por su hija Anna Freud, se preciso modificar la técnica de tratamiento elaborada para adultos, en vista de que psicológicamente, el niño es un objeto diverso del adulto, todavía no posee un superyó, no tolera mucho los métodos de la asociación libre y la *transferencia* desempeña otro papel, puesto que los progenitores reales siguen presentes. Las resistencias internas que se combaten en el adulto están sustituidas en el niño, la más de las veces por *dificultades* externas. Cuando los padres se erigen en portadores de la resistencia, a menudo peligra la meta del análisis o este mismo, y por eso suele ser necesario aunar al análisis del niño algún influjo analítico sobre sus *progenitores*.

En los escritos del Esquema del psicoanálisis: "VI. La técnica psicoanalítica"<sup>40</sup> Freud explica que según la premisa del psicoanálisis el yo tiene la tarea de obedecer a sus dependencias (ello y superyó) y mantener pese a todo su organización, afirmar su autonomía, donde los estados patológicos sólo pueden consistir en un debilitamiento relativo o absoluto del yo, que le imposibilita cumplir sus tareas. En psicoanálisis el analista y el yo debilitado del enfermo, apuntalados en el mundo exterior objetivo, deben formar alianza contra las exigencias pulsionales del ello y las exigencias de conciencia moral del superyó. Para ello se debe celebrar un pacto de sinceridad, el paciente debe decir lo que esconde a los demás, lo que sabe y también lo que no sabe. Sin embargo, el papel de su yo no se limita a brindar, en obediencia pasiva, el material pedido y a dar crédito a la traducción de este. Muchas otras cosas suceden; el paciente no se reduce a considerar al analista como auxiliador y consejero, sino que ve en él un retorno de una persona importante de su infancia, de su pasado, y por eso *transfiere* sobre él sentimientos y reacciones que sin duda se referían a ese arquetipo.

Esta *transferencia* es *ambivalente*, incluye actitudes positivas, tiernas, así como negativas, hostiles, hacia el analista, quien por lo general es puesto en el lugar de un miembro de la pareja parental (el padre o la madre). Mientras es positiva nos presenta los mejores servicios. Se convierte en el genuino resorte que impulsa la colaboración del paciente; el yo endeble deviene fuerte, bajo el influjo de ese propósito obtiene logros que de otro modo le habrían sido imposibles, suspende sus síntomas, se pone sano en apariencia; sólo por amor al analista.

---

<sup>40</sup> S. Freud, "VI. La técnica psicoanalítica (1940/1938)." Obras Completas Volumen 23, Amorrortu Editores, P. 173-182.

La relación *transferencial* conlleva, además, otras ventajas: Si el paciente pone al analista en el lugar de su padre (o de su madre), le otorga también el poder que su superyó ejerce sobre su yo, puesto que estos progenitores han sido el origen del superyó, entonces el nuevo superyó tiene oportunidad para una suerte de *poseducación*. Cabe aquí la advertencia de no abusar del nuevo influjo, por tentador que pueda resultarle al analista de convertirse en maestro, arquetipo e ideal de otros, no tiene permitido olvidar que no es esta su tarea en la relación analítica, e incluso sería infiel a ella si se dejara arrastrar por su inclinación. El analista debe respetar la peculiaridad del paciente, la medida de influencia que haya de considerar legítima estará determinada por el grado de inhibición del desarrollo que halle en el paciente. Algunos neuróticos han permanecido tan infantiles que aun en el análisis sólo pueden ser tratados como unos niños.

Otra ventaja de la *transferencia* es que en ella el paciente escenifica ante el analista un fragmento importante de su biografía, sobre el cual es probable que en otro caso hubiera dado información insuficiente.

Si se logra adoctrinar al paciente sobre la real y efectiva naturaleza de los fenómenos *transferenciales*, se habrá despojado a su resistencia de un arma poderosa y mudado peligros en ganancias, pues el paciente no olvida más lo que ha vivenciado dentro de las formas de la *transferencia*, y tiene para él una fuerza de convencimiento mayor que todo lo adquirido de otra manera. Es muy indeseable para el psicoanálisis que el paciente, fuera de la *transferencia*, *actúe* en lugar de recordar; la conducta ideal sería que el paciente exteriorizara sus reacciones anormales sólo dentro de la transferencia.

Con respecto al tiempo que lleva al análisis el vencimiento de las resistencias se aprecia que es recompensado, pues produce una ventajosa alteración del yo, que se conserva independientemente del resultado de la *transferencia* y se afirma en la vida, esto sugeriría una alteración de carácter *general*.

En "Análisis terminable e interminable (1937)"<sup>41</sup> Freud muestra claramente que siempre estuvo conciente de las barreras que se oponían al éxito del análisis y como tal debían ser investigadas, en dicha lectura se pueden ver desarrolladas muchas de estas cuestiones. Tomamos nosotros lo que para Freud era el estorbo más poderoso y que se halla fuera de toda posibilidad de control, hablamos de la pulsión de muerte, tal pulsión no sólo es responsable de gran parte de la resistencia que se encuentra en el análisis, sino que es verdaderamente la causa última del conflicto anímico. Tomamos nota también de que Freud veía que el carácter en apariencia interminable de la cura era algo acorde a ley y depende de la *transferencia*, además consideraba que la intensidad constitucional de las pulsiones y la alteración perjudicial del yo, adquirida en la lucha defensiva, son factores desfavorables para el efecto del análisis y capaces de prolongar su duración hasta lo inconcluyente. Freud decía que para proteger al paciente de conflictos futuros durante el tratamiento de un conflicto pulsional, se debe mudar al conflicto pasado en actual, y someterlo al influjo actual para ayudar a una solución favorable de un posible conflicto en el futuro. Sin embargo, resalta que se debe tener en claro los límites con que tropieza la capacidad de operación de una terapia analítica, así hace una reflexión sobre los medios que se poseen para

---

<sup>41</sup> S. Freud, "Análisis terminable e interminable (1937)." Obras Completas Volumen 23, Amorrortu Editores, P. 211-253.

volver actual un conflicto pulsional (latente por el momento), de esta reflexión extrae que ello era posible mediante la producción de situaciones donde deviniera actual el conflicto, o conformarse con hablar de él en el análisis. Del primer propósito dice que puede ser alcanzado por dos diversos caminos: primero, dentro de la realidad objetiva, y segundo, dentro de la *transferencia (en la situación analítica)*, esto se hace para agudizar ese conflicto, para aumentar la fuerza pulsional que habrá de solucionarlo. No obstante emergen dificultades, en primer lugar se está muy limitado en la selección de tales situaciones para la *transferencia*, el analizado mismo no puede colocar todos sus conflictos dentro de la *transferencia*; y tampoco el analista puede, desde la situación *transferencial*, despertar todos los conflictos pulsionales posibles del paciente. En segundo lugar, todas esas escenificaciones necesitan de acciones inamistosas hacia el analizado, y mediante ellas uno daña la actitud tierna hacia el analista (la *transferencia positiva*), que es el motivo más poderoso para la participación del analizado en el trabajo analítico en común. Por lo cual dice que: no sería lícito esperar demasiado de este procedimiento.

También aquí Freud enuncia que cada persona normal lo es sólo en promedio, y aun cuando los mecanismos de defensa sirven para apartarnos de los peligros, es dudoso que el yo, durante su desarrollo, pueda renunciar por completo a ellos, por lo que también ellos mismos pueden convertirse en peligros, dando como resultado muchas veces que el yo pague un precio demasiado alto por dichos servicios. Freud indaga aun más sobre como los mecanismos de defensa influye sobre el empeño terapéutico, lo esencial respecto de esto es que el analizado repite tales modos de reacción aun durante el trabajo analítico, además de que los

mecanismos de defensa frente a antiguos peligros retornan en la cura como *resistencias* al restablecimiento. Durante el trabajo con las resistencias, el yo no deja que afloren otros retoños de lo reprimido. Bajo el influjo de las mociones de displacer, que se registran ahora por la reescenificación de los conflictos defensivos, pueden cobrar ventaja *transferencias* negativas y cancelar por completo la situación analítica. El analista es ahora sólo un hombre extraño que le dirige al paciente desagradables propuestas, y este se comporta frente a aquel en un todo como el niño a quien el extraño no le gusta, y no le cree nada. Existe realmente una resistencia a la puesta en descubierto de las resistencias, y los mecanismos de defensa son resistencias no sólo contra el hacer concientes los contenidos del ello, sino también contra el análisis en general y, por ende, contra la curación.

## **Extracción conceptual.**

Según el recorrido que se ha realizado en el presente estudio podemos observar la evolución e importancia del fenómeno de transferencia, así como también sus complicaciones y defectos inherentes, y aún cuando hemos podido constatar que la transferencia no es un concepto unívoco, ya que lo hemos encontrado tremendamente matizado, se presentará a continuación el desarrollo de la extracción conceptual exigida por la investigación presente.

Iniciemos hablando sobre su origen, tenemos que la transferencia no es creada ni por el psicoanálisis ni por la cura, sencillamente es puesta al descubierto por ambos; en cuanto a su intensidad y desenfreno vemos que es igual dentro y fuera del psicoanálisis, tenemos entonces que el análisis únicamente revela, aísla y aprovecha a la transferencia que es un fenómeno humano universal (aunque unas personas poseen mayor habilidad que otras para desarrollarlo), lógicamente la que se vive dentro de la relación analítica es particularmente especial, pues se encuentra matizada por la condición patológica de cada paciente.

La transferencia está presente desde el inicio del tratamiento y es preciso madurarla para la recién iniciada relación analista – paciente, como paradigma de la transferencia encontramos el empleo del rapport sugestivo, utilizado por J. Breuer, como portador del influjo terapéutico, en psicoanálisis se emplea a la transferencia para producir dicho efecto ineludible para el inicio del tratamiento ya que también desde este momento esta presente la resistencia, hagamos entonces la diferencia entre ambas sugerencias la hipnótica y la analítica; si bien ambas

emplean a la sugestión como soporte para la adherencia del paciente al tratamiento, tenemos que la sugestión analítica lo hace solo como el paso inicial, que constituye el impulso de muchos que tendrá que dar, y la sugestión hipnótica la toma como un todo en el tratamiento; la sugestión hipnótica solo encubre y la analítica busca sacar a la luz la condición patológica, asimismo tomemos en cuenta que aún cuando el psicoanálisis admite el influjo de la sugestión en los fenómenos transferenciales también procura velar por la autonomía del paciente, aclaremos que aún cuando la sugestión se encuentra presente en la transferencia, ella no es *solamente* sugestión, tenemos que igualmente puede ser resistencia, y a su vez también puede ser empleada para crear motivos para derrotar a la resistencia, esto es posible debido a que aunque son fenómenos relacionados ninguno es reductible al otro, tratemos de establecer una analogía que nos permita comprender el problema que esto plantea he imaginemos a una orquesta que toca su sinfonía constituida por cuatro tiempos: allegro (sonata), andante o adagio, minueto o scherzo y nuevamente allegro (rondó), para realizar tal tarea es importante la armonía en la relación entre estos, es impensable la sinfonía tratando de eliminar alguno de estos tiempos, la complejidad aumenta si consideramos que a su vez la sonata es una composición de tres o cuatro movimientos, ejecutada por uno o dos instrumentos, imaginemos ahora a la transferencia como al allegro, en tanto que esta constituida por varios elementos, como por su disposición ya que la encontramos desde el inicio y estamos destinados a toparla nuevamente conforme el análisis avanza, tenemos entonces que a la transferencia como al allegro no le basta con un solo instrumento o movimiento, y en el caso de la transferencia no basta con su relación con la sugestión, la repetición o la resistencia, por tanto podemos decir que su esencia es

compuesta, sin embargo no cometamos el error de tomar la analogía al pie de la letra y que ello nos lleve a considerar a la transferencia como inicio y cúspide del análisis, aunque no estaríamos muy errados, recordemos que hemos recurrido a la orquesta y la sinfonía solo es uno de sus conciertos.

Es importante considerar que la transferencia no siempre es la misma y no es estática, por lo cual su manejo varía a lo largo del tratamiento, sin embargo podemos decir que al inicio mientras que las comunicaciones del paciente fluyan sin detención no hay motivo para tocar el tema de la transferencia con el paciente, es preciso aguantar hasta que haya devenido resistencia.

Indaguemos ahora la emergencia del concepto dentro de la tarea del analista, tenemos que una de ellas es revelar al paciente el significado de sus ocurrencias, pues bien esto no puede hacerse hasta que se haya establecido una transferencia operativa, esto se logra mediante el desarrollo del influjo de la sugestión en la transferencia, es importante advertir que de no tomar en cuenta esta indicación y realizar revelaciones al paciente sin el establecimiento de una transferencia operativa creará en el paciente resistencias de difícil remoción, y con ello lo más probable es que sobrevenga el abandono de la cura, recordemos que el factor patógeno no es este “no saber” en si mismo, sino el fundamento de ese “no saber” que se funda en resistencias interiores que lo generaron y mantienen. Este es el momento apropiado para aclarar que es preciso trabajar con las resistencias del paciente, las que ya ha elaborado antes de iniciar el tratamiento y que constituyen parte del problema por el cual asiste a terapia analítica, descubrirlas y eliminarlas, pero es del todo nocivo crear resistencias que de nada ayuden a la cura, aunque

no podremos evitar que surjan otras (por motivos diferentes y no por un torpe manejo de la situación analítica) durante el transcurso del tratamiento.

Hablemos ahora un poco de la naturaleza del ser que engendra la transferencia, el ser humano por influjo de su infancia adquiere una especificidad para el ejercicio de su vida amorosa y para las pulsiones que habrá de satisfacer y las metas que habrá de fijarse, creando con ello un cliché o varios que repetirá de manera regular, esto influye de manera determinante en el tipo de transferencia que el paciente generará hacia el analista o cualquier figura significativa en su vida.

Una vez establecido lo anterior indiquemos las modalidades de la transferencia, la primera es la transferencia positiva de sentimientos tiernos y amistosos, por lo general en el plano conciente, ya que la simpatía, la amistad y la confianza son desarrollados por el debilitamiento de la meta sexual – son puros y no sensuales para la percepción conciente y la segunda modalidad la transferencia negativa de sentimientos hostiles proveniente de fuentes inconcientes y eróticas. Sin embargo, el asunto no es tan simple como hablar de una transferencia positiva y una negativa, si tal cosa puede parecer simple, ya que nuevamente podemos encontrar una participación unísona entre estas dos modalidades y evidenciar entonces a la ambivalencia. Y he aquí que nos encontramos frente a un nuevo reto debido a las inexactitudes a las que puede prestarse la alusión a dicho término, la ambivalencia representa complicaciones en tanto que alude a dos mociones opuestas en estrecha conexión, no la simple postura de la posibilidad de ser dos cosas a la vez, como un doble papel jugado por todos al ser padres e hijos; amigos y hermanos (etc.) en un mismo tiempo, en la transferencia las mociones opuestas

son la positiva (amor) y la negativa (odio), de esto muchas personas creerían que es imposible amar y odiar al mismo tiempo a una misma persona, pienso que el principal rechazo a ello reside en lo opuesto de las mociones, y no en la doble función ya que como podemos constatar, ser amigo y hermano por nadie es puesto en juicio, sin embargo, tal condición es viable, valiéndonos de un concepto físico podemos denotar que en mecánica cuántica es posible encontrar la coexistencia de dos estados distintos, hablamos de la superposición de estados coherentes, e incluso cuando las críticas no sean favorables se ha comprobado que si es aplicable a un sistema individual, y aún cuando su mayor crítica se relaciona a la fracción de segundos del estado y a la escala microscópica, en general podemos decir que incluso en física la última palabra no está dicha y la superposición es más que una posibilidad. En psicoanálisis podemos ver esta posibilidad amplificadas gracias al hecho de que el ser humano a nivel mental cuenta con diferentes planos, conocidos y aceptados por la mayoría, que son el inconsciente, el preconciente y la conciencia. Con esto tocamos otro punto importante y es lo referente al terreno del inconsciente.

Así tenemos que la transferencia es inconsciente y debe hacerse consciente en la medida de lo posible, pero profundicemos más en esta condición de la transferencia, tenemos que cuando el deseo inconsciente (o fantaseado) entra en contacto con una representación inofensiva del preconciente le transfiere toda su intensidad por desplazamiento a esta nueva representación y se deja encubrir por ella, debido a que la representación preconciente no teme a la censura de la resistencia por ser indiferente o reciente, con el avance del análisis, el enfermo comprende que la simple desfiguración del material patógeno no lo protege de

estar al descubierto; quiere una desfiguración que le ofrezca las máximas ventajas y recurre a la desfiguración por transferencia. Pero esta desfiguración por transferencia de la representación preconciente no avanza hasta la conciencia ya que aquí es detectada por la resistencia entonces debe emprender el camino de la regresión, aclaremos que esta sucesión es planteada así con fines descriptivos ya que en realidad se trata más bien de ensayos simultáneos como ya se había mencionado en la revisión de la obra de Freud. Como aspecto relevante podemos decir que las mociones inconscientes o los deseos fantaseados devenidos inconscientes no quieren ser recordados como la cura lo desea, y el paciente revive con el analista lo que no puede recordar, esto nos lleva a una relación más de la transferencia y es con la repetición.

La transferencia se relaciona, con la repetición en tanto que el paciente presenta reediciones, vivencias psíquicas anteriores que no revive como algo pasado sino como algo actual, de tal forma que presenta una compulsión de repetición como manera de recordar, donde a mayor resistencia mayor actuar (repetir) que recordar, encontramos nuevamente que esta relación con la transferencia no es una relación simple, sino compuesta con la participación de la repetición y la resistencia, tenemos también que es una de las relaciones más importantes de la transferencia ya que su adecuado manejo llevará a la meta ansiada “la cura”, sin embargo por la particular relación entre repetición y resistencia se debe esperar siempre un empeoramiento antes de la cura. Continuando, particularmente, con la relación de la transferencia y repetición, tenemos que el mejor recurso para someter esta compulsión de repetición para volverla inocua y aprovechable (transformándola en un motivo para recordar), reside en el manejo de la

transferencia donde se le concederá a esta compulsión el derecho de ser tolerada dentro de esta situación transferencial, aquí tendrá permitido desplegarse con una libertad casi total y así escenificará para el analista el material patógeno que permanece escondido. Esto nos brinda además un servicio preventivo ya que recordemos que es indeseable que el paciente fuera de la transferencia actué en lugar de recordar y lo ideal es que solo exteriorice sus reacciones anormales dentro de la transferencia. Por más que pueda ser criticada esta relación de la transferencia con la repetición, debido a que cada transferencia brinda algo nuevo, iniciando con los personajes que proporcionan sus propias características, lo que hace imposible una repetición exacta, y terminando con el tiempo de recreación de la transferencia que indudablemente será uno diferente, no dejemos de considerar el hecho de que se habla más de una esencia de repetición, que de una replica exacta, consideremos aquí lo ya dicho por Freud en cuanto a los clichés; decía que estos se repetían en la medida que lo consentían las circunstancias externas y la naturaleza de los objetos asequibles y que no permanecían del todo inmutables frente a impresiones recientes.

Ahora consideremos otro aspecto importante y es que en nuestro paciente existe un conflicto entre la moción libidiosa (inconsciente) y la represión sexual (preconciente /conciente) donde no ha podido darse un acuerdo, ya que el triunfo de una dejaría a la otra insatisfecha, además el conflicto se complica al encontrarse ambas contendientes en diferentes planos psicológicos por ello se hace necesario traducir lo inconsciente en consciente para así mudar el conflicto patógeno en normal (el cual debe hallar solución de manera autónoma) mediante la cancelación de la represión, esta represión se ha generado debido a que solo un

sector de las pulsiones sexuales ha recorrido el pleno desarrollo psíquico vuelto a la realidad objetiva disponible para la conciencia y la otra parte ha sido demorada en el desarrollo por lo que solo se desplegó en la fantasía, por lo cual permanece inconsciente, así tenemos que ahora la transferencia puede devenir resistencia si disminuye la libido susceptible de conciencia a la realidad objetiva y aumenta la desterrada de ella (emprendiendo la regresión). Las pulsiones sexuales no quieren renunciar a la satisfacción, y mientras la realidad sea incierta, el paciente se procura una ganancia por vía de la involución mediante la huida de la realidad insatisfactoria. El yo por medio de la represión escapa de su disposición originaria, donde solo el manejo de la transferencia es lo que permitirá superar las resistencias internas y cancelar represiones.

Podemos apreciar ahora más claramente que la transferencia tiene que ser desmontada, no se basa en la sugestión sino en la superación de las resistencias ejecutadas con ayuda de la transferencia, ya que es en la transferencia donde el paciente se procura la satisfacción denegada. No hemos olvidado que también la transferencia puede ser considerada como resistencia en la cura si es una transferencia negativa, pero consideremos especialmente cuando es una transferencia positiva de mociones eróticas reprimidas (inconscientes).

Recordemos que para Freud este hecho de la transferencia corroboraba la fuerza pulsional sexual de la neurosis, además de que sólo en la transferencia el paciente se convence de la existencia y poder de las mociones sexuales inconscientes. Continuando con la revisión tenemos que en la transferencia, según la exteriorización de la naturaleza conservadora de las pulsiones, se reproducen las

vivencias olvidadas y reprimidas de la infancia (un fragmento de la vida sexual infantil y por tanto del complejo de Edipo) aún cuando contraríen el principio del placer, por ello es preciso buscar en el recuerdo la base de la repetición mediante la eliminación de resistencias. Es insuficiente como medio técnico, para el logro del propósito del psicoanálisis, dar al paciente la posibilidad de repetir sin corrección un cliché inconsciente, la única salida posible es la reconducción al pasado del paciente (su infancia), que se ostenta como el lugar donde se vivencio el arquetipo de su amor, por lo general en el vinculo con sus progenitores. Evidenciándose así que el vínculo de la transferencia no se funda en la situación real (aún cuando la vivencia transferencial sea un fenómeno real), sino que proviene del vínculo con los progenitores, se aprecia a la transferencia como la prueba de que el adulto no ha superado su dependencia infantil. Otro aspecto importante que debemos considerar aquí es el hecho de que si el paciente pone al analista en el lugar de sus padres, le otorga también el poder que su superyó ejerce sobre su yo (no se debe abusar de ese influjo, ya que no es tarea del analista convertirse en maestro y arquetipo).

Del amor de transferencia podemos decir que es impuesto por la situación analítica, donde el paciente por si solo inserta al analista en las series de personas de quienes estuvo acostumbrado a recibir amor, este amor de transferencia recibe complicaciones de la resistencia que aunque no lo crea si lo desarrolla y exagera para justificar la represión, además este amor es impulsado hacia arriba por la resistencia, que gobierna la situación, para perder el interés en el tratamiento ya que el paciente solo quiere hablar de su amor, por lo que es un estorbo para la cura si se cede ante él. De allí que solo se descubra el papel de la transferencia

en la cura si se penetra en sus vínculos con la resistencia, de no hacerlo tendríamos que resignar la cura. Tenemos que someter la transferencia brinda volver actual y manifiesta las mociones amorosas escondidas y olvidadas en los pacientes. Volviendo al papel de la sugestión se hace más que evidente que aunque se trabaje inicialmente, y en gran parte de la terapia, con este recurso no se deja librada a la sugestión la decisión del éxito terapéutico, el empleo de la sugestión se modifica, ya no se usa para la adherencia del paciente al tratamiento ahora se emplea para mover al enfermo a rendir un trabajo psíquico que nos ayude con la superación de la resistencia transferencial que se convertirá en auxiliar cuando se colija y se traduzca al enfermo.

Para enfatizar lo que se espera de la relación entre transferencia y resistencia, debo decir que lo que se busca es emplear la intensidad de la transferencia para vencer resistencias, para volver intolerable la condición de enfermo y por más que el destino de la transferencia sea disolverse, también lo es volver a recrearse en un ciclo continuo, por lo que no desaparecer. Es primordial que el paciente tome noticia de las mociones reprimidas (inconscientes), poniendo al descubierto las resistencias, sin embargo, el descubrimiento de esas resistencias no garantiza su superación, se espera alcanzar esa meta aprovechando la transferencia para que el paciente haga suya la convicción de que los procesos represivos sobrevenidos en la infancia son inadecuados y que una vida gobernada por el principio del placer es irrealizable.

Tenemos ahora que la transferencia no ha podido evitar (o tal vez ha logrado con ayuda del analista) devenir en neurosis de transferencia, donde se da a los

síntomas un nuevo significado transferencial, el análisis a pasado de la neurosis ordinaria a una de transferencia. Esto ocurre debido a que la enfermedad no es estática y cuando la cura entre en escena (recordemos que ha pasado mucho para que esto ocurra) toda la reproducción nueva de la enfermedad se concentra en la relación con el analista, cuando la transferencia cobra esta significación el trabajo con el recuerdo queda relegado, ya no se trata con una enfermedad anterior, sino con una recién creada y recreada que da la ventaja de haberla visto nacer y crecer, el analista se encuentra en el interior y en calidad de objeto. Ahora el analista debe empeñarse en reducir el campo de esta neurosis de transferencia, para esforzar al máximo el recuerdo y admitir la mínima repetición.

Asumamos pues que el carácter en apariencia interminable de la cura es algo acorde a la ley y depende de la transferencia, como lo hemos expresado ya en párrafos anteriores, para proteger al paciente de conflictos futuros, y durante el tratamiento de un conflicto pulsional, entonces lo que se debe hacer es mudar al conflicto pasado en actual y someterlo al influjo actual (la terapia analítica) para ayudar a una solución favorable, tanto del conflicto presente como de un posible conflicto futuro. Los medios con lo que se cuenta para volver actual un conflicto pulsional es mediante la producción de situaciones o hablar del conflicto. Ahora bien en la transferencia se agudiza dicho conflicto para aumentar la fuerza pulsional que habrá de solucionarlo. La transferencia es ahora un valioso instrumento de la cura, y su mecanismo se esclarece reconduciendo el apronte de la libido que permaneció con imagos infantiles. La transferencia se supera cuando se muestra que los sentimientos no corresponden a la situación presente, sino que repite, que se ha mudado la repetición en recuerdo, cuando se logra adoctrinar al

paciente sobre esta real y efectiva naturaleza de los fenómenos transferenciales se logra despojar a la resistencia de un arma poderosa “la transferencia” que ahora deviene en un instrumento más de la cura. Sabemos que solo es un instrumento ya que la transferencia no puede serlo todo, como dije antes la transferencia no constituye el principio y fin, esto debido a que se esta limitado (o imposibilitado) en la selección de las situaciones que habrán de constituir la transferencia, y tampoco desde la situación transferencia se puede despertar todos los conflictos pulsionales posibles del paciente. Pero no se puede negar que es un excelente auxiliar, tampoco debemos pasar por alto la complejidad del fenómeno de transferencia ya que de no ser bien manejado creará resistencias que justificaran la represión, abrigando con ello la condición patológica, y en el mejor de los peores casos se dilapidara un elixir prominente por no saber elaborar la receta de su composición adecuada.

## Definición

Brevemente podemos definir a la transferencia como un fenómeno universal común a todos los seres humanos, del cual se vale la terapia analítica, su naturaleza no es estática por lo cual su manejo varía a lo largo del análisis; al inicio del tratamiento puede ser empleada como portadora del influjo terapéutico valiéndonos de su relación con la sugestión, en el periodo siguiente a este y mientras la comunicación fluya sin detención no hay motivo para tocar el tema de la transferencia con el paciente, sin embargo, el analista debe seguir trabajando con ella, a fin de desarrollar el influjo de la sugestión en la transferencia para poder establecer una transferencia operativa que le permita poder revelar al paciente el significado de sus ocurrencias. La transferencia se encuentra sobre la base de un deseo inconsciente (o fantaseado) que para encubrirse entra en contacto con una representación inofensiva del preconciente la cual le transfiere toda su intensidad por desplazamiento, con el avance del análisis (mediante el recuerdo) aumenta la posibilidad de poner al descubierto tal desplazamiento, por lo cual el paciente crea una desfiguración que le ofrece las máximas ventajas y recurre a la desfiguración por transferencia donde los deseos inconscientes son actualizados (factor de repetición) dentro de la relación analítica e inserta al analista dentro de la transferencia, poniéndola al servicio de la resistencia, dicha transferencia puede ser positiva pero de mociones eróticas reprimidas, o negativa de sentimientos hostiles, donde encontramos a la ambivalencia como un evento normal. En este momento es preciso que el analista colija a la transferencia, arrebatándosela a la resistencia y brindándosela a la cura, aquí pueden obtenerse grandes ventajas, ya que aunque el vínculo de esta transferencia no se funda en la situación real, debido al factor de repetición, la vivencia transferencial si es un fenómeno real, nos encontramos ante la neurosis de transferencia, que proporciona la ventaja de haber sido seguida desde su nacimiento y a lo largo de su desarrollo, se emplea ahora a la transferencia como recurso, el analista debe poner al descubierto las mociones libidinales inconscientes y mostrar al paciente que el proceso represivo que empleo en el pasado le generó insatisfacción por lo cual creó una satisfacción sustitutiva, que mantiene en pie sus síntomas, debe vencer las resistencias para eliminar la represión y hacer intolerable la condición de enfermo.

Considero a la precedente como una definición adecuada de transferencia, en tanto que trata de cubrirla como fenómeno tocando sus relaciones con la sugestión, la repetición, el amor, la resistencia, y la cura, sin embargo, no es una definición precisa debido a que no se desarrollan las relaciones, no obstante esa no es una tarea que corresponda a este estudio, no obstante no puedo decir lo mismo en lo tocante a su relación con el amor, pero primero se realizará el análisis del banquete de platón, a fin de valernos de él para desarrollar la relación antes mencionada.

## SIMPOSIO (BANQUETE) O DE LA EROTICA.

A continuación presentare un resumen de la lectura “El banquete” de los diálogos de Platón a fin de facilitar el acceso a dicha lectura a quien no ha tenido la oportunidad de leerla, y como una especie de recordatorio para quien ya la ha leído, ello en vista de la relevancia de dicha lectura para el presente estudio, subsecuentemente en el apartado “Análisis del banquete. Esclareciendo el concepto amor” se realizará el análisis exigido dentro de nuestros objetivos.

En esta lectura de los diálogos de Platón podemos apreciar una serie de discursos dirigidos a alabar a Eros a petición de Erixímaco para complacencia de Fedro. Diversos son los discursos proferidos, sin embargo, algunos de ellos no serán debidamente referenciados en el presente estudio, retomaremos algunos y particularmente el pronunciado por Sócrates.

El discurso de **Fedro** giro alrededor de la grandeza de Eros y del por qué debía ser honrado, la razón que daba para ello residía en la supuesta ancianidad de Eros, de quien Fedro no reconocía padre ni madre. Habló también de las proezas de las que son capaces los amantes, donde se da incluso la vida por el amado como en el caso de Alcestes, o por quien nos ama en el caso de Aquiles, agregando que un amor noble y generoso se hace estimar de los dioses mismos. Concluyó diciendo que Eros era el más capaz de hacer al hombre feliz y virtuoso durante su vida y después de su muerte.

**Pausanias** habló de la necesidad de hacer una distinción del Eros al cual se debe alabar, ya que según su discurso existen dos Eros, para él es indudable que no se concibe a Afrodita sin Eros, y como hay más de una Afrodita hay más de un Eros; la Afrodita de más edad hija de Uranos, que no tiene madre, a la que llamó Urania; la otra más joven, hija de Zeus, a la que llamó la Afrodita popular. Distinguió así también a los dos Eros, que son los ministros de estas dos Afroditas, llamó a uno celeste y al otro popular. Y aún cuando indico que todos los dioses sin duda son dignos de ser honrados, distinguió entre las funciones de estos dos amores. Revela que toda acción en sí misma no es bella ni fea pero puede convertirse en tal, mediante la manera como se hace. Es bello si se hace conforme a las reglas de la honestidad; y feo, si se hace contra estas reglas. Lo mismo sucede con el amor; todo amor, en general, no es bello ni laudable si no es honesto. Por tanto dice que el amor de Afrodita popular es popular también, y sólo inspira acciones bajas; es el amor que reina entre el común, que aman sin elección, dando preferencia al cuerpo sobre el alma, sólo aspiran al goce. En cambio el de la Afrodita urania, no habiendo nacido de hembra sino tan solo de varón, el amor que la acompaña, no tiene la sensualidad fogosa de la juventud, los inspirados por este amor sólo gustan del sexo masculino. En opinión de Pausanias las señales mediante las que pueden conocerse los verdaderos servidores de este amor son: no buscar los demasiado jóvenes sino aquellos cuya inteligencia comienza a desenvolverse, donde su objeto no es sacar provecho de la imprudencia de un amigo demasiado joven, y seducirle para abandonarle después cantando victoria, y dirigirse a otro; sino que se unen a ellos con el propósito de no separarse y pasar toda su vida con la persona que aman. Dice que es mejor amar a la vista de todo

el mundo que amar en secreto, y que es preciso amar con preferencia a los más generosos y más virtuosos, aunque sean menos bellos que los demás.

Así el amor es bello si se observan las reglas de la honestidad; y es feo, si no se tienen en cuenta estas reglas. Es inhonesto conceder sus favores a un hombre vicioso, o por malos motivos. Es honesto, si se conceden por motivos justos a un hombre virtuoso. El hombre vicioso es el amante popular que ama el cuerpo más que el alma; porque su amor no puede tener duración, puesto que ama una cosa que no dura. Pero el amante de un alma bella permanece fiel toda la vida, porque lo que ama es durable. Así pues, la costumbre quiere que uno se mire bien antes de comprometerse; que se entregue o los unos y se aleje de los otros. Por esto se mira como vergonzoso el entregarse ligeramente, y se exige la prueba del tiempo, que es el que hace conocer mejor todas las cosas. Para Pausanias es preciso tratar al amor como a la filosofía y a la virtud, y que sus leyes tiendan al mismo fin, si se quiere que sea honesto favorecer a aquel que nos ama; porque el amante y el amado se aman mutuamente bajo estas condiciones: que el amante, en reconocimiento de los favores del que ama, esté dispuesto a hacerle todos los servicios que la equidad le permita; y que el amado a su vez, en recompensa del cuidado que su amante hubiere tomado para hacerle sabio y virtuoso, tenga con él todas las consideraciones debidas; si el amante es verdaderamente capaz de dar ciencia y virtud a la persona que ama, y la persona amada tiene un verdadero deseo de adquirir instrucción y sabiduría; si todas estas condiciones se verifican, entonces únicamente es decoroso conceder sus favores al que nos ama.

**Erixímaco** alude en su discurso que el amor no reside sólo en el alma de los hombres, donde tiene por objeto la belleza, sino que hay otros objetos y otras mil cosas en que se encuentra; en los cuerpos de todos los animales, en las producciones de la tierra; en una palabra, en todos los seres; y que la grandeza y las maravillas del dios brillan por entero, lo mismo en las cosas divinas que en las cosas humanas.

**Aristófanes** habla sobre la naturaleza del hombre, y las modificaciones que ha sufrido, dice que en otro tiempo la naturaleza humana era muy diferente de lo que es hoy, ya que había tres clases de hombres: los dos sexos que hoy existen, y uno tercero, compuesto de estos dos. Los cuerpos eran robustos, vigorosos y de corazón animoso, y por esto concibieron la atrevida idea de escalar el cielo y combatir con los dioses. Zeus examinó con los dioses el partido que debía tomarse, los dioses no querían anonadar a los hombres, como en otro tiempo, porque entonces desaparecerían el culto y los sacrificios que los hombres les ofrecían; pero, tampoco podían sufrir semejante insolencia. La solución encontrada para conservar a los hombres y hacerlos más circunspectos, era disminuir sus fuerzas, separarlos en dos. Hecha esta división, cada mitad hacía esfuerzos para encontrar la otra mitad de que había sido separada. De aquí procede el amor que tenemos naturalmente los unos a los otros; él nos recuerda nuestra naturaleza primitiva y hace esfuerzos para reunir las dos mitades y para reestablecernos en nuestra antigua perfección. Cada uno de nosotros no es más que una mitad de hombre, que ha sido separada de su todo, estas mitades buscan siempre sus mitades.

**Agatón** en su discurso indica que Eros es el más dichoso de los dioses, ello debido a que es el más bello y el mejor, indica no estar de acuerdo con Fedro cuando este dice que Eros es el dios más anciano, ya que para él la belleza de este dios se fundamenta en virtud de que es el más joven de los dioses, añade que las viejas querellas de los dioses, que refieren Hesíodo y Parménides, han tenido lugar bajo el imperio de Anagke y no bajo el de Eros. Para Agatón Eros además de joven es delicado, aun más que la diosa Ate quien posee pies tan delicados que no tocan el suelo, sino que anda sobre las cabezas de los hombres, no se apoya sobre lo que es duro, sino sobre lo que es suave. Eros tampoco marcha sobre la tierra, ni tampoco sobre las cabezas que por otra parte no presentan un punto de apoyo muy suave, sino que marcha y descansa sobre las cosas más tiernas, porque es en los corazones y en las almas de los dioses y de los hombres donde fija su morada.

En cuanto a su virtud Agatón indica que la mayor ventaja de Eros es que no puede recibir ninguna ofensa de parte de los hombres o de los dioses, y que ni dioses ni hombres pueden ser ofendidos por él, porque si sufre o hace sufrir es sin coacción, siendo la violencia incompatible con Eros.

En cuanto a su fuerza, Ares mismo no puede igualarle, porque no es Ares el que posee a Eros, sino Eros el que posee a Ares, el amor de Afrodita, porque el que posee es más fuerte que el objeto poseído. En cuanto a su habilidad Eros es un poeta, que convierte en poeta al que quiere; y esto sucede aún cuando uno sea extraño a las musas.

Llegamos entonces al discurso entablado por **Sócrates** quien indico no sentirse capaz de decir algo tan bello y elocuente sobre Eros, sin embargo, se había comprometido a alabar a Eros en base a la inocente creencia de que en un elogio sólo deben entrar cosas verdaderas; que esto era lo esencial, y que después sólo restaba escoger, entre estas cosas, las más bellas, y disponerlas de la manera más conveniente. Manifestó que tal creencia hasta ahora, según las alabanzas proferidas, no servía de nada ya que se habían atribuido las mayores perfecciones al objeto que se ha intentaba alabar, perteneciéndole o no, no importando su verdad o su falsedad. Pidió poder romper su compromiso pues él no sabía elogiar de esa manera, sin embargo, si se le permitía hablar a su manera, proponiéndose sólo decir cosas verdaderas realizaría su discurso sobre Eros. No hubo inconveniente a la petición de Sócrates entonces este inicio realizando una serie de preguntas a Agatón.

Se cuestiono entonces si el amor era el amor de alguna cosa o de nada, Agatón respondió que de alguna cosa, sin duda. Pues bien las preguntas continúan hiladas de la siguiente manera, entonces si el amor es amor de alguna cosa, Eros debe desear la cosa que ama y por tanto es necesario que no posea o que le falte eso que desea. No se carece de lo que se posee y si se posee no se desea, en cualquier caso, se desea lo que no se está seguro de poseer, lo que no existe al presente, lo que no se posee, lo que se no tiene, lo que te falta. Esto es desear y amar.

Según el discurso anterior (Agatón) el amor era el amor a lo bello, porque no hay amor de lo feo. Así, si se aman las cosas cuando se carece de ellas y no se

poseen, entonces Eros carece de belleza y no la posee. Ahora se busca establece si las cosas buenas son bellas y se conviene en que así es, Sócrates encuentra entonces una implicación más y es que si Eros carece de belleza y si lo bello es inseparable de lo bueno, carece también de bondad.

Sócrates deja de lado los cuestionamientos a Agatón para relatar la conversación que sostuvo con una mujer llamada Diotima, indicando que todo lo que sabía él sobre amor se lo debía a esta mujer. Dice que un día mientras platicaba con esa mujer sobre Eros, él le había dicho casi las mismas cosas que Agatón, que Eros era un gran dios, y amor de lo bello; Diotima le probó a Sócrates entonces que el amor no es bello ni bueno. Sócrates cuestionó entonces a Diotima si era posible que Eros fuera feo y malo, ya que para él lo que no era bello era necesariamente feo, entonces Diotima le explicó que era posible carecer de la ciencia sin llegar a ser absolutamente ignorante, por lo que hay un término medio entre la ciencia y la ignorancia, y este consiste en tener una opinión verdadera sin poder dar razón de ella. Lo que lleva a no ser sabio, puesto que la ciencia debe fundarse en razones; ni a ser ignorante, puesto que lo que participa de la verdad no puede llamarse ignorancia. Por lo cual le pidió a Sócrates que no afirmara que todo lo que no es bello es necesariamente feo, y ni que todo lo que no es bueno es necesariamente malo. Por tanto haber reconocido que el amor no es ni bueno ni bello, no puede llevarnos a creer que necesariamente es feo y malo, sino que ocupa un término medio entre estas cosas contrarias.

De la naturaleza de Eros Diotima indicó que era intermedia entre lo mortal y lo inmortal. Es pues un gran demonio, porque todo demonio ocupa un lugar

intermedio entre los dioses y los hombres. De la función propia de un demonio esta la de ser intérprete y medianero entre los dioses y los hombres. Los demonios llenan el intervalo que separa el cielo de la tierra; son el lazo que une al gran todo. Los demonios son muchos y de muchas clases, y Eros es uno de ellos.

Diotima habla del origen de Eros y menciona que cuando nació Afrodita, hubo entre los dioses un gran festín en el que se encontraba, entre Otros, Poros (LA ABUNDANCIA), hijo de Metis (LA PRUDENCIA). Después de la comida, Penia (LA POBREZA) se puso a la puerta, para mendigar algunos desperdicios, en ese momento, Poros, embriagado con el néctar salió de la sala, y entró en el jardín de Zeus, donde el sueño no tardó en cerrar sus cargados ojos. Entonces, Penia, estrechada por su estado de penuria, se propuso tener un hijo de Poros. Fue a acostarse con él, y se hizo madre de Eros. Por esta razón Eros se hizo el compañero y servidor de Afrodita, porque fue concebido el mismo día en que ella nació; además de que el amor ama naturalmente la belleza y Afrodita es bella. Y ahora, como hijo de Poros y de Penia, su herencia es por una parte siempre pobre, y lejos de ser bello y delicado, como se cree generalmente, es flaco, desaseado, sin calzado y sin domicilio, sin más lecho que la tierra, sin tener con qué cubrirse, durmiendo a la luna, junto a las puertas o en las calles; en fin, lo mismo que su madre, está siempre peleando con la miseria. Pero, por otra parte, según la naturaleza de su padre, siempre está a la pista de lo que es bello y bueno, es varonil, atrevido, perseverante, cazador hábil; ansioso de saber, siempre maquinando algún artificio, aprendiendo con facilidad, filosofando sin cesar; encantador, mágico, sofista. Por naturaleza no es ni mortal ni inmortal, pero en un mismo día aparece floreciente y lleno de vida, mientras está en la abundancia, y

después se extingue para volver a revivir, a causa de la naturaleza paterna. Todo lo que adquiere lo disipa sin cesar, de suerte que nunca es rico ni pobre. Ocupa un término medio entre la sabiduría y la ignorancia, porque ningún dios filosofa ni desea hacerse sabio, puesto que la sabiduría es ajena a la naturaleza divina, y en general el que es sabio no filosofa. Lo mismo sucede con los ignorantes; ninguno de ellos filosofa, ni desea hacerse sabio, porque la ignorancia produce precisamente el pésimo efecto de persuadir a los que no son bellos, ni buenos, ni sabios, de que poseen estas cualidades; porque ninguno desea las cosas de que se cree provisto. Quedando entonces que los que filosofan son los que ocupan un término medio entre los ignorantes y los sabios, y Eros es de este número.

La sabiduría es una de las cosas más bellas del mundo, y como Eros ama lo que es bello, es preciso concluir que Eros es amante de la sabiduría, es decir, filósofo; y como tal se halla en un medio entre el sabio y el ignorante. A su nacimiento lo debe, porque es hijo de un padre sabio y rico, y de una madre que no es ni rica ni sabia. Esta es pues la naturaleza de este demonio.

Para Diotima el hecho de que Eros le pareciera muy bello a Sócrates era porque él creía que el amor es lo que es amado y no lo que ama. Porque lo amable es la belleza real, la gracia, la perfección y el soberano bien. Pero lo que ama es de otra naturaleza distinta.

Si Eros es el amor a lo bello, entonces el que ama a lo bello aspira a poseerlo, lo que lo lleva a obtener la dicha. Del amor distinguimos una especie particular de amor, y le llamamos amor, usando el nombre que corresponde a todo el género;

mientras que para las demás especies, empleamos términos diferentes. En general, es el deseo de lo que es bueno y nos hace dichosos, el grande y seductor amor que es innato en todos los corazones.

El amor en general consiste en querer poseer siempre lo bueno, y un caso particular de indagación y prosecución activa de lo bueno toman el nombre de amor en forma particular, y es la producción de la belleza, ya sea mediante el cuerpo, ya sea mediante el alma. Todos los hombres son capaces de engendrar mediante el cuerpo y mediante el alma, la belleza, no es el objeto del amor, el objeto del amor es la generación y la producción de la belleza, pues es necesario unir al deseo de lo bueno el deseo de la inmortalidad, puesto que el amor consiste en aspirar a que lo bueno nos pertenezca siempre. De aquí se sigue que la inmortalidad es igualmente el objeto del amor. Se busca la inmortalidad en la virtud, tal como Alceste y Aquiles que dejaron tras de si un inmortal recuerdo de su virtud.

Todos tienen amor a lo que es inmortal, los que son fecundos con relación al cuerpo aman a las mujeres, y se inclinan con preferencia a ellas, creyendo asegurar, mediante la procreación de los hijos, la inmortalidad, la perpetuidad de su nombre y la felicidad que se imaginan en el curso de los tiempos. Pero también hay los que son fecundos con relación al espíritu, y la producción del espíritu es la sabiduría y la sabiduría más alta y más bella es la que preside al gobierno de los Estados y de las familias humanas, y que se llama prudencia y justicia.

Finalmente Diotima refiere la parte final de sus deducciones sin cuestionar a Sócrates sobre ellas, sólo le pide seguirlas, dice que la belleza que se encuentra en un cuerpo cualquiera es hermana de la belleza que se encuentra en todos los demás. Y si es preciso buscar la belleza en general, sería una gran locura no creer que la belleza que reside en todos los cuerpos es una e idéntica. Una vez penetrado de este pensamiento, el hombre debe mostrarse amante de todos los cuerpos bellos, y despojarse, como de una despreciable pequeñez, de toda pasión que se reconcentre sobre uno solo. Después debe considerar la belleza del alma como más preciosa que la del cuerpo, de suerte, que un alma bella, aunque esté en un cuerpo desprovisto de perfecciones, baste para atraer su amor y sus cuidados. Siguiendo así se verá necesariamente conducido a contemplar la belleza que se encuentra en las acciones de los hombres y en las leyes, a ver que esta belleza por todas partes es idéntica a sí misma, y hacer por consiguiente poco caso de la belleza corporal. De las acciones de los hombres deberá pasar a las ciencias para contemplar en ellas la belleza; y entonces, teniendo una idea más amplia de lo bello, no se verá encadenado como un esclavo en el estrecho amor de la belleza de un joven, de un hombre o de una sola acción, sino que lanzado en el océano de la belleza, y extendiendo sus miradas sobre este espectáculo, producirá con inagotable fecundidad los discursos y pensamientos más grandes de la filosofía, hasta que, asegurado y engrandecido su espíritu por esta sublime contemplación, sólo perciba una ciencia, la de lo bello. El que en los misterios del amor se haya elevado hasta el punto en que estamos, percibirá como un relámpago una belleza maravillosa, que era objeto de todos sus trabajos anteriores: belleza eterna, increada e imperecible, exenta de aumento y de disminución; belleza que no es bella en tal parte y fea en cual otra, belleza que no

tiene nada corporal; que no reside en ningún ser diferente de ella misma, en un animal, por ejemplo, o en la tierra, o en el cielo, o en otra cosa, sino que existe eterna y absolutamente por sí misma y en sí misma; de ella participan todas las demás bellezas, sin que, el nacimiento ni la destrucción de éstas, causen ni la menor disminución ni el menor aumento en ella ni la modifiquen en nada. Cuando de la belleza inferior se ha elevado, mediante un amor bien entendido de los jóvenes, hasta la belleza perfecta, y se comienza a entreverla, se llega casi al término; porque el camino recto del amor es comenzar por las bellezas inferiores y elevarse hasta la belleza suprema, pasando, por decirlo así, por todos los grados de la escala de un solo cuerpo bello a dos, de dos a todos los demás, de los bellos cuerpos a las bellas ocupaciones, de las bellas ocupaciones a las bellas ciencias, hasta que de ciencia en ciencia se llega a la ciencia por excelencia, que no es otra que la ciencia de lo bello mismo, y se concluye por conocerla tal como es en sí. Si por algo tiene mérito esta vida, es por la contemplación de la belleza absoluta.

Sócrates dice que tales razonamientos de Diotima lo han convencido y a su vez él trata de convencer a los demás de que, para conseguir un bien tan grande, la naturaleza humana difícilmente encontraría un auxiliar más poderoso que Eros. Por tanto para Sócrates todo hombre debe honrar a Eros.

El último en llegar es Alcibíades y es convidado por Erixímaco a participar de las alabanzas a Eros, sin embargo este se niega a alabar a otro hombre o Dios en presencia de Sócrates. Erixímaco lo invita entonces a realizar su elogio a Sócrates, y ante la posibilidad de realizar alabanzas irónicas se convino que Alcibíades hablaría sólo con la verdad. El discurso hecho por Alcibíades no será

referenciado al no ser una alabanza a Eros. De este únicamente diremos que es un reclamo de Alcibíades a Sócrates por haberlo envuelto en su influencia, Sócrates encerraba una belleza tan preciosa, que Alcibíades no había podido resistir, la afrenta consistía en no haber accedido a la proposición de Alcibíades de tomarlo como pago para quedarse con él y le comunicase toda su ciencia. Ello porque si en efecto Sócrates tenía el poder de hacer mejor a Alcibíades, pues era poseedor de una belleza maravillosa y muy superior a la de este, la pretensión de querer unirse a él y cambiar su belleza por la de Sócrates, era como querer cambiar la apariencia de lo bello en adquisición de la realidad y darle cobre por oro.

## **Análisis del banquete de Platón. Esclareciendo el concepto de amor**

Iniciare el análisis del concepto amor, diciendo que desde un punto de vista filosófico analítico es preciso hacer la siguiente cuestión: ¿Cuáles son las reglas o las condiciones necesarias y suficientes del uso apropiado de tal o cual expresión verbal o simbólica? lo cual refleja la preocupación por el uso apropiado de ciertas expresiones; W. B. Gallie (1949) sugiere que usar el método analítico en filosofía significa tratar de establecer las condiciones necesarias y suficientes para el uso apropiado de cualquier expresión o grupo de expresiones dados, simplemente examinando las consecuencias necesarias de tal expresión (o grupo de expresiones). Pues bien basándome en los discursos del Banquete estableceré algunas condiciones necesarias para el uso apropiado de la expresión amor, contrastando los 6 discursos referenciados anteriormente en este trabajo, antes de proceder, abro un espacio para indicar que Sócrates más que emplear el método inductivo generaba una verdadera dialéctica del conocimiento.

Tenemos entonces 6 discursos: Fedro, Pausanias, Erixímaco, Aristófanes, Agatón y Sócrates. Todos ellos tienen en común que representan al amor en voz de su representante por excelencia "Eros". Por otro lado en estos 6 discursos podemos ver similitudes en algunos, cuando no en todos, y contraste entre ellos la más de las veces, y aportaciones novedosas a nivel individual.

Iniciando con Fedro se denota que Eros hace capaces a los amantes de grandes proezas, todo ello por amor, distingue también entre amante y amado, ello con finalidad de indicar que el amor hace virtuoso al hombre durante la vida y después de la muerte, dando un grado más alto al amado que es capaz de proezas y sacrificios en favor de quien lo ama.

Vemos que este punto aportado por Fedro representara una divergencia del enunciado por Sócrates, según lo que este aprendió de Diotima, pues para él tales sacrificios y proezas ya sean del amante o del amado constituyen más bien un esfuerzo por alcanzar la inmortalidad por medio de su virtud. Ello no se aleja de nuestro tema central “el amor”, ya que si se busca la inmortalidad es precisamente como la finalidad de poseer siempre lo que es bueno, lo que constituye el amor en general. Por lo que la inmortalidad es también objeto del amor.

En cuanto a que Eros merece ser honrado, entre otras cosas, porque es el más anciano de los Dioses, pues no se le reconoce padre ni madre, entra aquí ahora en discrepancia tanto con Agatón como con Sócrates, con Agatón en vista de que este alude que Eros es el más bello y dicha belleza esta fundamentada en que es el más joven de los dioses. Agregando además que las viejas riñas de los dioses no pudieron haber tenido lugar bajo el imperio de Eros. Mientras que con Sócrates tenemos que este reconoce el origen de Eros de la unión de Poros (abundancia) y Penia (pobreza) en la celebración del nacimiento de Afrodita de quien Eros se hace acompañar porque fue concebido el mismo día en que ella nació; además de que el amor ama naturalmente la belleza.

Continuando con Pausanias tenemos menciona la existencia de dos Eros en vista de que existen dos Afroditas, la Afrodita Urania y la Afrodita popular (hija de Zeus). Habiendo entonces un Eros Celeste y un Eros Popular, cada uno representando un tipo distinto de amor. El amor del Eros popular es el que únicamente inspira acciones bajas, que reina entre quienes aman sin elección, da preferencia al cuerpo sobre el alma, aspirando sólo al goce. El del Eros Celeste no posee la sensualidad fogosa de la juventud, se une a otro con el propósito de no separarse,

donde el amante de una alma bella permanece fiel toda la vida, porque ama lo que es durable. El amor es bello sólo si es honesto y feo si no se tiene en cuenta esto. Podríamos afirmar ver ciertos puntos de congruencia con Sócrates, sin embargo para Sócrates no existen estos dos Eros, no obstante puede tomarse como similar la sola idea de que es mejor amar un alma bella porque es lo perdurable, esto en favor de la inmortalidad. En cuanto a la belleza y bondad del amor encontramos un punto de contraste ya que a través de Diotima Sócrates demuestra que el amor no es ni bello ni bueno, esto sin pretender afirmar lo contrario y decir que el amor es feo y malo, lo que se dice es que el amor ocupa un término medio entre estas cosas opuestas.

El discurso de Erixímaco lo podemos ver como un punto no compartido y sin embargo tampoco rebatido por los demás discursos, para él, el amor tiene una dimensión que casi podría decirse inconmensurable. Quizás únicamente equiparable a las reflexiones finales de Diotima, quien habla de una progresión de contemplar la belleza de un cuerpo, al alma, las acciones, la ciencia, adquirir una idea más amplia de lo bello, lanzándose así al océano de la belleza, quedándose Erixímaco a mitad del camino, hasta este punto, sin mencionar que él no lo considera como una prosecución, que puede llevar a un hombre a ascender a lo inimaginable, ya que él no lo considera como la posibilidad de la contemplación de la belleza, sino como la capacidad del amor de residir ya sea en cuerpo o en producciones de la tierra o los seres, Diotima llega más allá y continua las prosecuciones elevándolas hasta un punto donde se puede percibir como un relámpago una belleza maravillosa, belleza eterna, increada y que no perezca, exenta de aumento y de disminución; belleza que no tiene nada corporal.

El discurso de Aristófanes habla sobre la naturaleza del hombre (el ser que ama), postula que el ser tenía una antigua perfección y fue dividido por ofender a los dioses, de tal manera que en añoranza de esta antigua perfección, surge el amor que se tiene naturalmente los unos por los otros, por otro lado tenemos el discurso de Sócrates, que afirma que amar no es buscar ni la mitad ni el todo de sí mismo, cuando ni esta mitad ni este todo son buenos. No es lo nuestro lo que amamos, a menos que no miremos como nuestros y perteneciéndonos en propiedad lo que es bueno y como extraño lo que es malo, porque los hombres sólo aman lo bueno. Sobre esto Aristófanes quiso hablar más sin embargo fue interrumpido por la irrupción de Alcibíades. Quizás la solución de esta discrepancia se halle más bien en la concepción de la naturaleza del hombre, sin embargo sin poseer más elementos, únicamente podemos conjeturar al respecto, lo que podemos decir es que Sócrates al considerar que el amor es el amor de lo bello, donde se desea lo que se ama y por lo tanto no se posee o le falta (ya que no se desea lo que se posee), hace entonces esa indicación de que no es lo nuestro lo que amamos, a menos que no miremos como nuestros lo que es bueno.

En el discurso de Agatón además de indicar que Eros es el más joven, el más bello y el más delicado, dice que es el más fuerte, en cuanto a su habilidad dice que Eros es un poeta y que es capaz de convertir en poeta al que quiere. En referencia a Sócrates encontramos que no niega esta habilidad sin embargo, agregaría que al ser la sabiduría una de las cosas más bellas del mundo, entonces es amada por Eros, es decir es un filósofo.

Del discurso de Sócrates que ya he venido contrastándolo con los relatados por Fedro, Pausanias, Erixímaco, Aristófanes y Agatón, aun resta otorgarle su lugar, además de ser el punto que consideraremos central al esclarecimiento del amor, como para establecer las condiciones que Sócrates considera necesarias para el amor.

Sócrates (a través de la dialéctica establecida entre él y Diotima) expresa que si Eros desea lo que ama, implica que no posee eso que desea (en cualquier caso se desea lo que no se está seguro de poseer, lo que falta), y si el amor es bello y si se aman las cosas cuando se carece de ellas, entonces Eros no es bello, y si las cosas buenas son bellas, entonces también carece de bondad. El amor entonces no es bello ni bueno, y sería un error creer que es, por consiguiente, malo y feo, en realidad el amor posee un punto medio entre estas características contrarias.

Hagamos un paréntesis para realizar una aclaración pertinente, y es que todos los discursos son en torno a alabar a Eros, sin embargo, se habla de él y del amor de manera indiferenciada, pues bien tomemos a Eros como representante del amor, que por tanto puede ostentar su nombre “amor”, y las características propias atribuidas a él constituyen también las del amor por él representadas, este es un aspecto admitido generalmente, de hecho podemos indicar que para los propósitos del presente estudio, consiste un acierto haber tomado esta perspectiva sobre las otras existentes en torno a la definición de amor, recordemos que en el presente estudio se busca establecer el vínculo de la transferencia con el amor, que la más de las veces se emplea como amor de transferencia o transferencia erótica, siendo correcta e indiferenciada la aplicación de ambos términos.

Cerrando este paréntesis, continuaré con lo que para Sócrates consiste ser la naturaleza del dios Eros, indica que su naturaleza es intermedia entre lo mortal y lo inmortal, que es un demonio y su función es la de ser interprete entre los hombres y los dioses. Fue concebido por Poros y Penia durante la celebración del nacimiento de Afrodita. Es compañero de ella por esta razón además de que ama lo bello. De la herencia de sus padres tiene el ser por parte de su madre ser pobre, lejos de ser bello y delicado es flaco desaseado, sin calzado y sin domicilio, de su padre tiene que siempre esta a la pista de lo bueno y bello, es varonil, atrevido, perseverante, hábil ansioso de saber, encantador, mágico, sofista.

La sabiduría es una de las cosas más bellas, por tal motivo Eros es amante de ella, posee un término medio entre sabiduría e ignorancia, es un filosofo, ya que el sabio ya no filosofa, y en cuanto a los ignorantes tampoco lo hacen, debido a que no desean hacerse sabios, ya que la ignorancia produce el efecto de persuadir a los no bellos, ni buenos, ni sabios de que poseen tales cualidades y nadie desea de lo que se cree provisto.

Sócrates antes de su conversación con Diotima creía que el amor (representado por Eros) es lo que es amado y no lo que ama, después de la conversación cambio su punto de vista, ya que lo amable es la belleza real, la gracia la perfección y el soberano bien y lo que ama es de naturaleza distinta. El que ama lo bello aspira a poseerlo, lo que lo llevará a obtener la dicha. Del amor en general dice que es el deseo de lo que es bueno y nos hace dichosos, el grande y seductor amor que es innato en todos los corazones y consiste en poseer siempre lo bueno, sin embargo, cuando se hace una indagación particular y una prosecución activa de lo

bueno, entonces toma la forma del amor particular que es la producción de belleza, ya sea mediante el cuerpo o el alma. Por tanto, la belleza no es el objeto del amor, sino la generación y la producción de belleza, haciendo así la unión del deseo de lo bueno al de la inmortalidad, por lo que la inmortalidad también es objeto del amor.

Como parte de una aceptación más que de una dialéctica, tenemos las últimas impresiones de Diotima sobre el amor, y es que la belleza de un cuerpo es hermana de la de todos los demás, y al buscarse la belleza en general, cree que la belleza que reside en un cuerpo es una e idéntica de la que reside en los demás. Por lo que el hombre debe mostrarse amante de todos los cuerpos bellos y despojarse de la pasión sobre uno solo, elevándose después a considerar la belleza del alma sobre la del cuerpo, así un alma bella, aún en un cuerpo desprovisto de perfección, basta para generar amor, la escala se sigue elevando de contemplar la belleza en el alma a las acciones, de aquí se pasa a la contemplación de la belleza en las ciencias, llevando a la producción inagotable y fecunda de discursos y pensamientos, hasta que únicamente perciba una ciencia, la de lo bello, belleza que existe eterna y absolutamente por si misma y en si misma. Siendo entonces el camino recto del amor comenzar por las bellezas inferiores y elevarse hasta la suprema belleza.

Al hablar ahora sobre las consecuencias necesarias de la expresión “amor”, representado por Eros, según el análisis realizado para la expresión de su uso apropiado, encuentro pertinente incluir después de ello una breve mención de otras definiciones que del amor se han establecido.

### **Definición.**

Del amor derivado de la *erótica* que representa, por así decirlo, más el punto del que ama del de lo que es amado (lo amable es la belleza real, la gracia, la perfección y el soberano bien), tenemos que; es aquel donde se desea lo bello y por consiguiente lo bueno, este deseo refleja la carencia de lo deseado, o no estar seguro de poseerlo, donde la posesión de esto que falta llevará, al que lo aspira, a ser dichoso, lo cual coloca al amor en un punto intermedio entre lo bello y lo feo, entre lo bueno y lo malo. Esto nos lleva a indicar que este amor implica el amor por la sabiduría que es una de las cosas más bellas, lo que nos conduce a considerar que se halla en un punto medio entre la sabiduría y la ignorancia. Implica además querer poseer siempre lo que se desea. Se hace la distinción entre un amor general y uno particular, donde el amor general es el deseo de lo que es bueno y nos hace dichosos, es grande y seductor, innato a todos los corazones, del amor particular se indica que se llega a él cuando se hace una prosecución activa de lo bueno, su objeto es la producción de la belleza (unida a la inmortalidad) ya sea mediante el cuerpo o el alma. La prosecución es el camino recto del amor y consiste en comenzar por las bellezas inferiores y elevarse hasta la suprema belleza, pasar de la contemplación de la belleza de un cuerpo a la de todos, después a la del alma sobre el cuerpo, pasando a la de las acciones luego a la de las ciencias, que lleva a la producción inagotable de discursos y pensamientos, hasta llegar a la percepción de lo bello por si mismo y en si mismo, la belleza absoluta y eterna.

Iniciemos con la consideración de que la definición anteriormente establecida sirve a los propósitos del presente estudio según las razones que hemos explicado anteriormente, agregare que no refleja el concepto por entero y acabado de Sócrates, refleja únicamente lo por él expresado en el banquete de Agatón y en cuanto a sus alabanzas a Eros.

Tenemos entonces según la revisión de Nicola Abbagnano (1963), que extrae la designación de varios atributos del amor empleados en el lenguaje común como son:

a) la palabra amor designa, la relación entre lo sexos, cuando esta relación es selectiva y electiva y se halla acompañada, por lo tanto, por efectos positivos. En este sentido, se distingue a menudo entre el amor y las relaciones sexuales de base puramente sensual, que se fundan no en la elección personal sino en el anónimo e impersonal deseo de relaciones sexuales.

b) La palabra amor designa una basta gama de relaciones interpersonales, como cuando se habla del amor del amigo hacia el amigo; del padre hacia el hijo o recíprocamente, de los ciudadanos entre sí, de los cónyuges entre sí.

Por considerarse inadecuados los atributos presentados en los incisos c), d) y e) como atributos definitorios del amor se han omitido en la presente revisión.

f) El amor por comunidades o entes colectivos: por ejemplo, el amor a la patria, al partido, etc.

g) El amor al prójimo y el amor a Dios.

En cuanto a esta condición de que el amor se une al deseo de la inmortalidad, que se ha venido mencionando, según el análisis del banquete, del discurso de Sócrates, tenemos que Nicola Abbagnano (1963), establece que otros autores como Campanella, reconocen también en el amor este aspecto de inmortalidad, Campanella considera que los principios constitutivos del mundo son; el Poder, la Sabiduría y el Amor. Y del amor dice que “pertenece a todos los entes, porque todos aman su ser y desean conservarlo”.

En cuanto a la mención de la prosecución de belleza del cuerpo (sensible), hasta llegar a la de la sabiduría (suprema), que hemos reconocido ya en el discurso de Sócrates, tenemos que siguiendo el pensamiento de Campanella, de los principios constitutivos del mundo, se menciona que la relación de un ser consigo mismo precede a su relación con otro; para él puede ejercerse una fuerza sobre otro ser sólo en cuanto se la ejerce sobre sí mismo; así se puede amar y conocer a otro ser sólo cuando se conoce y se ama uno a sí mismo. En todas las cosas finitas las tres categorías se mezclan con sus contrarios: el poder con la impotencia, la sabiduría con la ignorancia, el amor con el odio. Solamente en Dios que es infinito se excluyen tales contrarios y los tres existen en su pureza y absolutez.

Del amor existen muchas definiciones, hemos mostrado apenas un par más de ellas, la designación de los atributos realizada por Nicola Abbagnano (1963), y la referencia realizada por el mismo de Campanella, por encontrar en ella puntos de apoyo a la presente definición realizada en este estudio. Se ha pretendido establecer sólo otros puntos de vista y no realizar una disertación entre las definiciones existentes del amor.

## Análisis de la transferencia y su vínculo con el amor.

Para hacer dicho análisis se emplearan las definiciones que se derivaron del trabajo antecedente, una de la revisión de la obra de Freud en torno al concepto transferencia y la otra obtenida del análisis del banquete de Platón en torno al amor. De la de transferencia haremos un recorte a fin de tomar únicamente el aspecto que se relaciona con el amor.

Transferencia	Amor
<p>La transferencia se encuentra sobre la base de un deseo inconsciente (o fantaseado) que para encubrirse entra en contacto con una representación inofensiva del preconciente a la que le transfiere toda su intensidad por desplazamiento, con el avance del análisis aumenta la posibilidad de poner al descubierto tal desplazamiento, por lo cual el paciente crea la desfiguración por transferencia, donde los deseos inconscientes son actualizados dentro de la relación analítica e inserta al analista dentro de la transferencia, poniéndola al servicio de la resistencia, dicha transferencia puede ser positiva de mociones eróticas reprimidas, o negativa de sentimientos hostiles, donde encontramos a la ambivalencia como un evento normal. Es preciso que el analista colija la transferencia, arrebatársela a la resistencia y brindársela a la cura, donde aunque el vínculo de esta transferencia no se funda en una situación real, la vivencia transferencial si es un fenómeno real, es lo que se llama neurosis de transferencia, que brinda la ventaja de haber sido seguida desde su nacimiento y a lo largo de su desarrollo. La transferencia deviene en recurso, donde el analista debe poner al descubierto las mociones libidinales inconscientes y mostrar al paciente que el proceso represivo que empleo en el pasado le generó insatisfacción por lo cual creó una satisfacción sustitutiva, que mantiene en pie sus síntomas.</p>	<p>Amor es aquel donde se desea lo bello y por consiguiente lo bueno, este deseo refleja la carencia de lo deseado, o no estar seguro de poseerlo, donde la posesión de esto que falta llevará, al que lo posea, a ser dichoso, lo cual coloca al amor entre un punto intermedio entre lo bello y lo feo, entre lo bueno y lo malo. Esto lleva a indicar que este amor implica el amor por la sabiduría que es una de las cosas más bellas, lo que conduce a considerar que se halla entre un punto medio entre la sabiduría y la ignorancia. Implica además querer poseer siempre lo que se desea. Se hace la distinción entre un amor general y uno particular, donde el amor general es el deseo de lo que es bueno y nos hace dichosos, es grande y seductor, innato a todos los corazones, del amor particular se indica que se llega a él cuando se hace una prosecución activa de lo bueno, su objeto es la producción de la belleza (unida a la inmortalidad) ya sea mediante el cuerpo o el alma. La prosecución es el camino recto del amor y consiste en comenzar por las bellezas inferiores y elevarse hasta la suprema belleza, pasar de la contemplación de la belleza de un cuerpo a la de todos, después a la del alma sobre el cuerpo, pasando a la de las acciones luego a la de las ciencias, que llevan a la producción inagotable de discursos y pensamientos, hasta llegar a la percepción de lo bello por si mismo y en si mismo, la belleza absoluta y eterna.</p>

Tenemos que ya desde el caso de Anna O, en el psicoanálisis se manifestó la presencia de una intensa transferencia positiva, que es el tema que nos ocupa, además ella marca el inicio de la evidencia sobre la existencia de la transferencia en general, así como la importancia de conocerla y manejarla de manera adecuada, la transferencia es muy compleja, sin embargo, en lo referente al amor tenemos que, aun cuando la transferencia se encuentra presente desde el inicio del tratamiento, como Freud lo menciona desde “sobre la psicoterapia de la histeria”, su naturaleza varía a lo largo del tratamiento, por lo cual su manejo también, entre la variedad de la naturaleza que puede adquirir la transferencia tenemos que fácilmente puede surgir un amor de transferencia debido a que la más de las veces se trata de aclarar ilaciones de pensamiento erótico.

En este punto se hace preciso aclarar que esta noción de pensamiento erótico nos lleva a revisar el vínculo entre amor y transferencia, donde por lo que hemos podido apreciar en el banquete de Platón, sobre el discurso de Sócrates, es que, el amor desde una perspectiva erótica implica más que el deseo sobre la posesión de la belleza de un cuerpo o todos los cuerpos, este tipo de amor implica más una noción de desarrollo para el hombre que experimente o desee experimentar hasta sus últimas consecuencias este tipo de amor, aunque no negaremos que en su forma inicial, por tanto no acabada, se desea la posesión de la belleza, pero no su simple posesión momentánea, sino que pertenezca para siempre al sujeto que la desea a fin de volverlo dichoso, donde desear implica que hay una falta de lo deseado.

Esto nos lleva a relacionar tal significación a los hallazgos de Freud (1910), en su conferencia V, donde indica que con el descubrimiento de la sexualidad infantil y la reconducción de los síntomas neuróticos a componentes pulsionales eróticos, se obtiene que la esencia y la tendencia de la neurosis es que los seres humanos enferman cuando se les niega la satisfacción de sus necesidades eróticas en la realidad debido a obstáculos externos o defectos internos de adaptación. Lo que indica por una parte la importancia del amor para el desarrollo adecuado del ser, donde esos componentes pulsionantes eróticos son cruciales para el desarrollo del individuo y si estas necesidades eróticas no son satisfechas se genera el malestar, debido a que no se obtiene eso que se desea, lo cual ocasiona la desdicha del ser.

Encontramos también involucrado en este vínculo amor-transferencia a la “vida sexual”, tanto en la revisión del banquete, según el concepto de amor (fase inicial), como en la obra de Freud, sin embargo, tenemos que hacer una precisión en ambas visiones, en la primera de ellas “el banquete”, tenemos que se busca pasar del deseo de bellezas inferiores a la belleza suprema, de pasar del deseo de posesión a la generación de belleza, ligándose al concepto de inmortalidad, donde la generación de pensamientos y discursos otorgara la vía regia de tal inmortalidad a nivel individual o personal, más que la generación de miembros de la especie. En cuanto al término de sexualidad que se maneja en análisis, va mucho más allá del ordinario, entendido como la sola necesidad de coito o sus análogos, así en sobre el psicoanálisis silvestre (1910) y psicoanálisis (1923) a la vida sexual se le atribuye todo lo relativo a sentimientos tiernos que broten de fuentes de mociones sexuales primitivas, que generalmente experimentan una inhibición de su meta sexual. Donde en la psicosexualidad no se subestima ni se omite el factor anímico

de la vida sexual, de tal manera que es posible que haya una insatisfacción anímica donde no falta un comercio sexual normal. Además que el factor somático a menudo sólo permite descargar una mínima medida de las aspiraciones sexuales insatisfechas.

Para hablar sobre la naturaleza de los pacientes debemos hablar de la condición de su enfermedad, la cual constituye entonces una huida de la realidad insatisfactoria, como Freud (1910) lo indica en la conferencia V, y no deja de aportar una ganancia inmediata de placer, que se consume vía involución, se conduce entonces el paciente a otra fase que le resulto gratificante, pero también puede ocurrir que se repitan acciones que ni aún en etapas tempranas provocaron placer, pero estaban destinadas a ello, por lo cual esta compulsión de repetición se instaura más allá del principio del placer, Freud (1920) Más allá del principio del placer, (1926) Análisis profano.

Aunque pueden existir estas compulsiones que se encuentren instauradas más allá del principio del placer podemos hallar que aquellas que se encuentra ligadas a la producción de este se encuentran asociadas con la fase temprana indicada del amor según Eros, en la prosecución de la belleza, fase que aspira a poseer lo que es bello y bueno para ser dichoso, ello a causa de la falta, como se puede apreciar existe una falta o deficiencia en el desarrollo de las fases psicosexuales y se busca alcanzar el desarrollo de estas regresando a fases anteriores, que no gozaron del adecuado desarrollo. Se complica cuando las pulsiones sexuales no desean renunciar a su satisfacción sustitutiva mientras que sea incierto que la realidad ofrezca algo mejor, y el desarrollo no se ve consumado.

En la dinámica de la transferencia Freud (1912), indica que todos los seres humanos por influjo de su infancia adquieren una especificidad determinada para el ejercicio de su vida amorosa, lo cual da por resultado la formación de uno o varios clisés que se repetirán de manera regular durante su vida, obviamente en la medida que las circunstancias exteriores y los objetos de amor asequibles lo consientan, cabe señalar que estos clisés no se mantienen inmutables, aunque si son objeto de repeticiones, ante impresiones recientes. De aquí que se inserte al analista en uno de estos clisés, y lo conviertan en el supuesto objeto de su amor en la transferencia erótica, donde se tiene que el analista, este “supuesto objeto de amor”, no debe ceder a tal petición, los subrogados deben bastar para mantener este amor de transferencia y hacerlo útil al análisis, Freud (1915) puntualizaciones sobre el amor de transferencia.

Empleando las derivaciones del banquete tenemos que tal amor nos evidencia la carencia del amante, en este caso el paciente, esta carencia es derivada de que sólo un sector de sus mociones libidinales ha recorrido el pleno desarrollo psíquico, este sector es el que posee el miramiento de la realidad objetiva y conciente, el sector restante se aparta de la realidad objetiva y se aloja en el inconsciente o en la fantasía. Así esta necesidad de amor del paciente, que no ha sido satisfecha por la realidad lleva al paciente a aprontar la investidura libidinal hacia la nueva persona que ha aparecido en la escena, su analista, y la anuda a uno de sus clisés, Freud (1926) Análisis profano, (1926) artículo Psicoanálisis de la Enciclopedia Británica, cabe mencionar que aun cuando el paciente no estuviera en análisis aprontaría tal investidura a cualquier persona, lo cual podría ser peligroso y no beneficiaría en nada a la cura. Por lo cual esta transferencia

amorosa no debe ser sofocada tan pronto como se ha manifestado, ya que por una parte se habrá invocado a lo reprimido para reprimirlo nuevamente y además podría generar sentimientos de desaire en el paciente, Freud (1915) puntualizaciones sobre el amor de transferencia.

Así como el amor no es bello ni bueno pero tampoco malo y feo, sino que halla su punto intermedio entre estas cosas contrarias, se tiene que esta transferencia de amor, no puede ser tratada como algo real, en el sentido de ser atribuida a atributos personales del analista, aun cuando se vuelque sobre él un exceso de mociónes tiernas, ya que estos se derivan de antiguos deseos que han devenido inconscientes o son fantaseados por el paciente, tratando de revivir con el analista la parte de su vida que no puede evocar en recuerdo, y sólo mediante la transferencia y la reorientación a sus orígenes inconscientes, puede convencerse, al paciente, de la existencia y poder estas mociónes sexuales inconscientes que participan del desarrollo de la enfermedad, Freud (1910) conferencia V, (1915) puntualizaciones sobre el amor de transferencia, y sin embargo tampoco se le puede considerar como exclusivamente una pieza de repetición, aún cuando de este amor de transferencia participan los clisés que determinan el ejercicio de nuestra vida amorosa, estos no permanecen inmutables, y aun cuando esta transferencia amorosa no se derive de un vínculo real con el analista, la situación analítica si es real, de tal manera que hallamos que este amor de transferencia se halla entre el punto intermedio, participando de ambas, de la naturaleza de la transferencia entre la realidad y la falsedad; entre la repetición y la novedad; de la naturaleza del amor entre lo bello y lo feo; y lo bueno y lo malo.

De esta derivación de que el amor de transferencia se encuentra entre lo bueno y lo malo, se obtiene que cuando este amor es tomado por la resistencia para servirse de él, Freud (1915) puntualizaciones sobre el amor de transferencia, (1926) Análisis profano, se puede apreciar una exageración en la disposición a la entrega sexual, lo cual presenta como malo este amor, ante el peligro de semejante desenfreno, sin embargo, si se logra arrebatarse este amor a la resistencia, se logra convertirlo en poderoso auxiliar para la cura, una vez que se logra revelar al paciente los fundamentos inconscientes que participan de ese amor.

Al hablar del amor de transferencia, Freud (1912) sobre la dinámica de la transferencia, (1917) conferencia 27<sup>a</sup> la transferencia, hablamos de una transferencia positiva (sentimientos tiernos), naturalmente también existe una transferencia negativa (sentimientos hostiles), y tenemos aquí que hasta cierto punto una ambivalencia entre estas puede ser normal, de la transferencia positiva tenemos que se divide a su vez en dos tipos que se remonta a fuentes eróticas, una la de sentimientos amistosos y tiernos susceptibles de conciencia (atenuada) y la otra la de sus persecuciones en el inconsciente, de la naturaleza, por lo general, inexorable presentada como un tormentoso reclamo de amor. De donde se impone la intelección de que todos los vínculos de sentimiento, simpatía, amistad, confianza y similares (que poseen valor) se enlazan con la sexualidad y se han desarrollado por debilitamiento de la meta sexual, de apetitos puramente sexuales por otros más puros y no sensuales ante nuestra auto-percepción consciente.

Relacionando lo anteriormente expresado a las implicaciones extraídas del amor según nuestro análisis del banquete tenemos que, existe el amor general y el amor particular, donde por amor general se observa a aquel en el que se desea poseer lo que es bueno y bello lo cual nos hará dichosos, es grande seductor e innato a todos los corazones, pero tenemos que hay diferentes grados de belleza y este amor general desea la belleza inferior, que recuerda más la forma inexorable de transferencia positiva.

Mientras que, por otro lado, al amor particular se llega únicamente cuando se hace una prosecución activa de lo bueno, su objeto es la producción de la belleza (unida a la inmortalidad) ya sea mediante el cuerpo o el alma. Que recuerda más a una forma de transferencia atenuada, aun cuando no cumple con todos los requisitos necesarios de este amor particular, pasando quizás apenas de la contemplación (y deseo) de belleza del cuerpo a la del alma, no alcanzando el objeto de amor de la producción de belleza, quedando a medio camino de ser un amor particular, desde la perspectiva socrática donde éste puede seguir prosiguiendo en su búsqueda de belleza, hasta alcanzar la belleza suprema, pasando por la sabiduría que es una de las bellezas más grandes.

Tenemos por tanto que el amor de transferencia que es presentado por los pacientes no alcanza a cubrir con las exigencias de un amor particular, este aspecto no debe resultarnos un problema considerable, una vez que hemos atendido el hecho que precisamente estos pacientes se han visto obstaculizados en el desarrollo de su capacidad de amar, razón por la cual han devenido enfermos. No obstante el hecho se complica cuando quiere aplicarse este

concepto de amor al sujeto supuestamente sano, por fortuna la naturaleza de los sujetos que presentan esta transferencia amorosa dentro del psicoanálisis, no lo requiere, en vista que están a atravesando el proceso de enfermedad.

Aunque en Puntualizaciones sobre el amor de transferencia, Freud (1915) nos indica que entre el amor de transferencia y el llamado normal, existe si acaso un grado menor de libertad en el amor de transferencia, ya que todo enamoramiento recuerda más a los fenómenos anímicos anormales que a los normales, dice además que el que la resistencia se sirva y participe de él, no la convierte en su creador, únicamente lo ha encontrado allí, y se vale de él, exagerando sus exteriorizaciones características de tal amor de transferencia, que se caracteriza por; 1) que es impuesto por la situación analítica y no por los atributos del analista; 2) es impulsado por la resistencia que gobierna la situación, para inhibir la cura; 3) carece en alto grado del miramiento de la realidad objetiva, es menos prudente y menos cuidadoso de sus consecuencias. Además de que el amor se compone de reediciones de rasgos antiguos y reacciones infantiles pero, dice Freud, ese es el carácter esencial de todo enamoramiento.

Se creería entonces que sólo un grado de diferencia no es suficiente argumento para no llevar a cabo el análisis de la implicación anteriormente mencionada, la cual consiste en decir como podríamos desarrollar esta noción de amor derivada del análisis del banquete de Platón, del discurso proferido por Sócrates, quien habla sobre el amor representado por Eros, en sujetos sanos, he de admitir que tal creencia es cierta, sin embargo más que en la diferencia entre el amor normal y el de transferencia, yo apelaría a una implicación más importante y es esa de

desarrollar la diferencia entre una condición patológica y una sana, además de que se debe hablar también sobre la naturaleza del hombre en general, que representan una tarea tanto ardua como complicada, que valdría para un objeto de estudio independiente o en extensión al presente.

De tal manera puedo decir que los vínculos encontrados en el presente estudio, mediante la revisión de la obra de Freud en torno al concepto amor de transferencia y el análisis del amor según el banquete de los diálogos de Platón, son 5:

- 1) El amor, desde la perspectiva erótica en el banquete, conduce al desarrollo del hombre y de los hallazgos de Freud, a partir del descubrimiento o revelación de la sexualidad infantil, se obtiene que el sujeto enferma si se le niega la satisfacción de sus necesidades eróticas (en cualquiera de sus fases principalmente en las iniciales), lo cual lleva al sujeto enfermo a emplear la transferencia, dentro de una de sus funciones, para alcanzar ese amor que lo lleve a superar las deficiencias en su desarrollo. Generándose el amor de transferencia.
  
- 2) El amor desea poseer lo bello y lo bueno en una fase temprana de su desarrollo, entendiendo que hay bellezas inferiores y superiores, el amor pasa del deseo a la generación de lo bello otorgando al hombre la inmortalidad, igualmente lo relacionado a la sexualidad en el psicoanálisis va más allá del coito o sus análogos y no se subestima el factor anímico, por tanto el amor y transferencia se unen inevitablemente.

3) Desde la perspectiva aquí analizada, la enfermedad es una involución realizada por el paciente para obtener placer, regresa a etapas anteriores a la que le corresponde dentro de su desarrollo psicosexual, a la par encontramos que en razón a el amor también el paciente se encuentra en una fase inicial, por no decir no evolucionada, en la escala de prosecución de la belleza, lo que implica que existe una demora en su desarrollo, desea lo bello y bueno para ser dichoso y no la generación de lo bello y bueno que además de la dicha lo llevará a la inmortalidad.

4) En concordancia con lo anterior, se tiene que en el clisé (influjo de la infancia que determina el ejercicio de la vida amorosa) se inserta al analista como supuesto objeto de amor, y teniendo en cuenta el concepto de amor manejado en este estudio se deriva que el amante (paciente) carece de eso que desea y que es representado, en la escena del análisis, por el analista , como supuesto objeto de amor, el paciente (amante) carece en consecuencia de que únicamente una parte de sus mociones libidinales se han desarrollado plenamente en la realidad objetiva y conciente, por lo que su necesidad de amor no ha sido satisfecha, hay una falta, por lo cual se apronta la investidura libidinal (mediante la transferencia) al analista.

5) El amor de transferencia se encuentra:

Entre la realidad y la falsedad; Entre la repetición y la novedad; Entre lo bello y lo feo; Entre lo bueno y lo malo.

Este último vínculo representa un punto importante, a nivel personal, ya que muestra la bastedad de la transferencia y sus funciones.

## Aproximación a las implicaciones prácticas del conocimiento y manejo de la transferencia.

Para tal efecto empleare la revisión de publicaciones periódicas, donde he extraído algunos artículos que versan sobre el empleo, conocimiento y manejo del amor y la transferencia en la práctica profesional. A continuación se presenta el esbozo de los artículos, seguido de ello el desarrollo de cada uno.

<p>Howard E. Book (1995), "The Erotic Transference: Some Technical and Countertransference Difficulties", <u>American Journal of Psychotherapy</u>, Vol. 49 (4), P. 504-513.</p>	<p>dificultad del manejo de la transferencia considerando tres aspectos: 1)problemas teóricos y técnicos para manejar la transferencia;2)los significados latentes de la transferencia erótica; 3)problemas de contratransferencia al tratar con la transferencia erótica</p>
<p>Judith A. Schaeffer (1998), "Transference and Countertransference Interpretations: Harmful or Helpful in Short-Term Dynamic Therapy?", <u>American Journal of Psychotherapy</u>, Vol. 52 (1), P. 01-17.</p>	<p>Tres posturas sobre la eficacia del empleo de las interpretaciones de la transferencia y la contratransferencia en la terapia dinámica a corto plazo: La primera indica que aunque la transferencia y la contratransferencia tiene un gran valor para diagnostico, se proscriben las interpretaciones de ellas durante la terapia; La segunda posición permite interpretaciones de la transferencia pero bajo reglas, sin embargo las interpretaciones de la contratransferencia no se encuentran indicadas; En la tercera posición tanto las interpretaciones de la transferencia como de la contratransferencia son consideradas puntos cardinales a los resultados positivos.</p>
<p>Jane G. Tillman (1999), "Erotized transference and self-mutilation", <u>Psychoanalytic Review</u>, Vol. 86 (5), P. 709-719.</p>	<p>(erótico "perteneciente a la pasión del amor") Transferencial erótica; ocurre en una estructura psíquica más organizada (erotizado "esfuerzo para transformar una emoción en un sentimiento sexual") Transferencial erotizada; la manifestación de la sexualización es prematura, en un intento por manejar la ansiedad pre-edípica, la erotización de la transferencia pertenece a una perturbación severa, lo que parece a menudo una seducción sexual, en estos pacientes, resulta ser una defensa contra la regresión psicópata extensa.</p>

<p>William N. Goldstein (2000), "The Transference in Psychotherapy: The Old vs. the New, Analytic vs. Dynamic", <u>American Journal of Psychotherapy</u>, Vol. 54 (2), P. 167-171.</p>	<p>Transferencial en la psicoterapia analíticamente orientada se intenta aumentar al máximo el desarrollo y resolución de la transferencia. Transferencial en la psicoterapia dinámicamente orientada la elaboración y resolución de la transferencia no juegan un papel principal.</p>
<p>Ruth M. Lijtmaer (2004), "The place of Erotic Transference and Countertransference in Clinical Practice", <u>Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry</u>, vol. 32 (3), P. 483-498.</p>	<p>La intimidad sostenida en el proceso psicoanalítico lleva a menudo a una dimensión erótica que no puede ser automáticamente patologizada. Es necesario el pleno conocimiento de la transferencia y la contratransferencia erótica, ya que un mal manejo o falta de conocimiento de ellas puede provocar un proceso terapéutico alterado.</p>

❖ En el artículo del American Journal of Psychotherapy titulado "The Erotic Transference: Some Technical and Countertransferential Difficulties" Howard E. Book (1995), explora la relevancia de la transferencia erótica dentro de la relación terapéutica, de cómo una mala exploración y administración de la transferencia erótica puede llevar a un acting out, por tal motivo se enfoca en 3 problemas que el considera relacionados a ello y son 1) problemas teóricos y técnicos para manejar la transferencia; 2) los significados latentes de la transferencia erótica; y 3) problemas de contratransferencia al tratar con la transferencia erótica, donde, según el autor, la falta de atención del terapeuta a estos problemas puede animar a una elaboración impropia de la transferencia erótica y/o a animar impropriamente que el paciente represente sexualmente. Define el termino "transferencia erótica" como cualquier transferencia en la que las fantasías del paciente contengan elementos principalmente románticos, íntimos, sensuales o sexuales.

Para Howard E. Book (1995), el mal manejo de la transferencia puede tener sus raíces, entre otros puntos, en: 1) un terapeuta ingenuo que es incapaz de identificar o niega la existencia de la transferencia; 2) un terapeuta con problemas

de contratransferencia. El artículo de dicho autor se enfoca básicamente en estos dos grupos los cuales constituyen un gran número dentro del porcentaje de analistas con dificultad para manejar la transferencia erótica.

Tenemos así que dentro de los problemas teóricos y técnicos de la transferencia erótica esta la orientación teórica del terapeuta, ya que algunas niegan o devalúan el concepto de transferencia, desligándose del crecimiento emocional del paciente por una relación auténtica aquí y ahora, donde generalmente este tipo de terapia promueve el auto-descubrimiento del terapeuta, puede volverse incierto quien es el paciente y quien el terapeuta. Para el autor semejante situación puede representar una carga inconsciente para el paciente que puede sentirse presionado para cuidar y proteger al terapeuta. Debido a la mancha en el límite paciente-terapeuta se anima impropriamente a una intimidad innecesaria y los colocan en riesgo de interpretar incorrectamente deseos y fantasías como realidad, y llevar al acto en lugar de a la resolución y comprensión.

El autor explora también las dificultades contratransferenciales comunes de la transferencia erótica. Dice que la perspectiva de negar que el terapeuta pueda tener deseos sexualizados hacia su paciente refleja dificultades de contratransferencia.

Dentro de los significados latentes de la transferencia erótica Howard E. Book (1995), comenta las dificultades que surgen en el tratamiento si el terapeuta no reconoce la existencia de significados y funciones latentes de la "transferencia erótica", y puede pasarse por alto problemas pre-edipicos, edipicos y hostiles

(agresivos) que pudieron haber sido útiles para el tratamiento. En este artículo el autor ilustra la diferencia entre los distintos tipos de problemas presentando casos de cada uno de estos. El autor menciona que aún cuando un terapeuta pueda identificar actitudes transferenciales, la dificultad que puede surgir es que el terapeuta no reconozca que tal transferencia erótica cubre una transferencia latente más pertinente al caso.

Dentro del primer ejemplo presenta el de una mujer que manifiesta abiertamente el deseo de tener relaciones sexuales con su terapeuta, sin embargo, dentro del transcurso de dicha demanda la paciente expresa el deseo de ganar mediante este acto el favor del analista sobre la paciente anterior a ella, un análisis más minucioso de la demanda manifiesta una falta de claridad en la expresión del deseo, la paciente menciona que a ella también le gustaría tener sexo con él, por tanto la expresión de la paciente manifiesta la duda entre si es un deseo de ella o un deseo de su analista, así lo que a primera vista parecía un problema edípico encubre un problema pre-edípico debido a una falla en el proceso separación-individuación.

Dentro de la transferencia erótica como problema edípico presenta el caso de una paciente que le manifiesta a su analista que tiene pensamientos cariñosos hacia él que la avergüenzan, ya que son muy íntimos y románticos, la paciente dice no estar segura porque los tiene y no sabe lo que significan, se presentan entonces como para ser analizados en la terapia, esto y la vergüenza y culpa expresadas denotan su carácter edípico, además de la carencia de defensas primitivas como

negación o proyección y fraccionamiento como se apreciaba en el caso anterior del problema pre- edipico encubierto.

De igual manera lo que parece ser una "transferencia erótica" también puede cubrir ciertos problemas agresivos significantes. El autor presenta el caso de una paciente de actitud provocativa, coqueta y sensual, la paciente respondía a preguntas sobre su desarrollo psicosexual, no sin manifestar al analista que lo notaba tenso al hablar sobre ello, y cuestionarlo sobre el por qué empleaba lenguaje técnico en lugar de coloquial para hablar sobre temas sexuales. El analista tomo esto inicialmente como una manifestación erótica, sin embargo cuando tomo en cuenta sus sentimientos de contratransferencia de incomodidad e impotencia, el analista pudo enfocarse en los significados ocultos de naturaleza hostil de la conducta de su paciente. La paciente obtenía placer haciendo sentir incomodo al analista, la paciente presentaba hostilidad latente y funciones defensivas que se convirtieron en el centro de la terapia.

En cuanto a la presencia de transferencia en los problemas de autoestima presenta el caso de una mujer joven que expresa el deseo de casarse con su terapeuta, teniendo la idea de que si esto ocurriera ellos podrían estar juntos y sus problemas se solucionarían. Expresando la necesidad de encuadre con el objeto idealizado en cuya presencia se sentía aliviada y calmada.

El autor concluye con la recapitulación de la importancia de considerar y conocer a la transferencia, advirtiéndole que de no tener en cuenta esto se está expuesto a varios peligros como el de considerar a la transferencia como una respuesta real

hacia el analista, o tratar de devaluar la importancia de la transferencia promoviendo el auto-descubrimiento que lleva a manchar y finalmente violar los límites terapeuta-paciente, o contrariamente el terapeuta puede animar al paciente a enfocarse en problemas sexuales de la transferencia. Todo ello lleva a una exploración del paciente anti-terapéutica al servicio de las necesidades del terapeuta. El artículo resalta la idea de que el término “transferencia erótica” puede estar confundiendo cubriendo así transferencias latentes más específicas relacionadas con problemas pre-edípicos, edípicos, agresivos o necesidades de objeto, cada una de las cuales requiere un enfoque interpretativo y una exploración particular.

❖ En el *American Journal of Psychotherapy*, en su artículo titulado “Transference and Countertransference Interpretations: Harmful or Helpful in Short-Term Dynamic Therapy?” Judith A. Schaeffer (1998), indica que algunos terapeutas que usan las interpretaciones de la transferencia y la contratransferencia, expresan que estas son eficaces e incluso esenciales, y que se pueden lograr resultados exitosos empleándolas en las terapias dinámicas a corto plazo. Una terapia dinámica a corto plazo (STDT) se limita a 20-25 sesiones, se espera una mejoría notable por lo menos en términos de alivio del síntoma, así como asegurar su mantenimiento.

Judith A. Schaeffer (1998) encuentra tres posiciones teóricas en cuanto al papel de las interpretaciones de la transferencia y la contratransferencia; La primera posición postula que aunque la transferencia y la contratransferencia tiene un gran valor para diagnóstico, se proscriben las interpretaciones de ellas durante la terapia. La

segunda posición permite interpretaciones de la transferencia pero bajo reglas, sin embargo las interpretaciones de la contratransferencia no se encuentran indicadas. En la tercera posición tanto las interpretaciones de la transferencia como de la contratransferencia son consideradas puntos cardinales a los resultados positivos.

Dentro de la primera posición existen una serie puntos que justifican la prohibición de la interpretación ya sea de transferencia o contratransferencia, uno de ellos indica que revelar al paciente los fenómenos de transferencia y contratransferencia constituye un riesgo para aquellos con una psicopatología moderada a severa, debido a problemas para manejar la regresión implicada, que difícilmente se puede manejar en un tiempo limitado de trabajo. Incluso los pacientes menos vulnerables pueden estar en el riesgo. En otro punto en cuanto a la contratransferencia, de manera específica, menciona que este es un fenómeno inconsciente, un tejido intrincado del negocio inacabado de terapeutas y pacientes, donde los terapeutas sólo pueden saber su verdadera naturaleza después de un trabajo personal significativo, qué raramente es viable durante el curso de una terapia dinámica a corto plazo.

Dentro de la segunda posición donde se proscribe la interpretación de la contratransferencia pero se permite la de transferencia se indica que los sentimientos de la transferencia son omnipresentes y su conocimiento esta disponible para la interpretación en fases tempranas de la terapia ya que la transferencia se desarrolla rápida e inevitablemente una vez que la terapia inicia. Otro punto a favor de la interpretación de la transferencia indica que es un medio

para solidificar y desarrollar la alianza terapéutica, creando un ambiente seguro en el que los pacientes pueden explorar anhelos de desarrollo y los conflictos ocultos. La interpretación de la transferencia incluye una serie de advertencias, indicando que su uso prematuro o demasiado frecuente puede hacer a los terapeutas participantes inconscientes de modelos perjudiciales.

La tercera posición considera una necesidad el empleo de interpretaciones transferenciales y contratransferenciales, según Kernberg, las interpretaciones transferenciales son a menudo necesarias para desarrollar la alianza terapéutica. Sifneos las considera las más importantes en todas las intervenciones de terapia dinámica a corto plazo. Bauer y Kobos ven la interpretación de la transferencia como agentes de cambio cruciales en la terapia breve. Finalmente, las interpretaciones de la transferencia previenen el desarrollo de la neurosis de transferencia, esto por razones de un tiempo limitado de trabajo.

En esta posición se dice que la contratransferencia es un instrumento central de trabajo analítico, porque la personalidad de terapeutas, para bien o mal, participa activamente en la interacción terapéutica. Se indica también que si la contratransferencia no se expresa en palabras, probablemente será representada de alguna manera. Además la contratransferencia puede reflejar a menudo los orígenes de la transferencia del paciente, la interpretación de la contratransferencia revela fenómenos que los pacientes no pueden articular o no ven claramente pero sospechan como central a sus problemas.

Judith A. Schaeffer (1998) indica que su revisión la lleva a decir que no constituye una necesidad para el éxito terapéutico el empleo de la interpretación de la transferencia y la contratransferencia, y que su uso en todo caso siempre debe hacerse con cautela, reconoce que el uso apropiado de ambas interpretaciones puede contribuir a un resultado más favorable para el logro de la meta de la terapia. Sin embargo, ambas interpretaciones pueden causar daño, incluso la terminación prematura, si no se conoce el manejo adecuado de las mismas.

❖ En *Psychoanalytic Review* en el artículo titulado “Erotized transference and self-mutilation” Jane G. Tillman (1999), habla sobre la importancia que tiene la alianza terapéutica, la habilidad para manejar, desarrollar y trabajar la transferencia para el curso del trabajo psicoanalítico. El autor presenta dos casos de pacientes quienes desarrollaron una transferencia erotizada hacia su terapeuta, después de ésta les sobrevino su primer ataque de auto-mutilación por cortadura. La estructura dinámica de ambos pacientes era multifacética, como la mayoría de los síntomas.

El autor establece la definición de la transferencia erotizada de la siguiente manera; indica que el término erotizado define como un esfuerzo "para transformar una emoción en un sentimiento sexual", mientras que el término erótico significa "Pertenece a la pasión de amor, involucrado o tratando con el amor". Para los propósitos de su artículo emplea el término erotizar para indicar el proceso de transformación cuando aplica a una gama amplia del complejo a menudo indiferenciado, incluyendo la fragmentación psicópata con la perturbación de límite yo/otro, rabia asesina, y miedo de estar solo. En tales casos la demanda para el

contacto físico con el terapeuta puede ser una transformación erotizada de otra cognoscitivamente más compleja, en afectivo y experiencias correlativas. Emplea el término transferencia erotizada para referirse aun tipo específico el psicópata o cerca de psicópata. Esto en contraste con una transferencia erótica que ocurre en una estructura psíquica más organizada. Blum (1973, 1994) diferencia la transferencia erotizada de la transferencia erótica proponiendo que la transferencia erotizada es ego sintónica, mientras la transferencia erótica es ego-distónica. Mientras que Rappaport (1956) observa que, la erotización de la transferencia pertenece a una perturbación severa, estos pacientes no son neuróticos.

En la transferencia erotizada la manifestación de la sexualización es prematura o precoz, en un intento por maneja la ansiedad pre-edipica. Lo que puede parecerse a menudo una seducción sexual en estos pacientes resulta ser una defensa contra la regresión psicópata extensa.

En cuanto a la auto-mutilación el autor indica que algunos autores han encontrado que las mujeres que encajan en auto-mutilación tienen una historia de niñez de enfermedad médica o lesión (Kafka, 1969), cuidado maternal deficiente o sádico (Grunebaum & Klerman, 1967), y están predominantemente en el rango fronterizo o francamente en el psicópata (Novotny, 1972). Muller (1996) proporciona una teoría semiótica de corte superficial repetitivo como un esfuerzo por marcar un límite en la piel anticipando al psicópata completo. Muchos pacientes que repetidamente cortaron o quemaron superficialmente, informan de un ciclo de tensión, ansiedad, u otros estados afectivos intensos, y el alivio a través de ver sangre o experimentar el dolor de su lesión auto-infligida. Usando el concepto de

Winnicott (1958, 1963) del estado de la unidad como el logro de desarrollo del conocimiento que uno es un individuo, separado de otros individuos, el corte profundo puede representar la raspadura de un límite, en lugar del marcando de un límite para anticipar fragmentación. La eliminación del estado de la unidad transgrediendo el límite de la piel, haciendo la filtración interior al exterior en un chorro aterrador de sangre, pueda representar el deseo para la unidad oceánica con el ambiente o la figura maternal.

❖ En el artículo del American Journal of Psychotherapy, titulado "The Transference in Psychotherapy: The Old vs. the New, Analytic vs. Dynamic", William N. Goldstein (2000) habla sobre la transferencia en psicoterapia tomando en cuenta el enfoque analítico y el dinámico, compara la tradicional (clásica) vista de transferencia con una vista más contemporánea basada en la creación de la articulación de la transferencia. Como varios autores Goldstein considera a la transferencia como uno de los conceptos importantes de psicoanálisis y la psicoterapia. De la transferencia menciona que, clásicamente ha sido considerada un proceso inconsciente en el que el paciente cambia de sitio o "transfiere" hacia el terapeuta los sentimientos y pensamientos originalmente dirigidos hacia las personas importantes de niñez. Que incluye además no sólo estos sentimientos y pensamientos sino también las defensas contra ellos. Los rasgos de personalidad patológicos y no-patológicos del paciente, así como sus síntomas basados en conflictos intrapsíquicos se activan en el proceso psicoterapéutico y llegan a ser parte integral de la transferencia.

Tradicionalmente el terapeuta se esforzó por servir como "blank screen" (pantalla en blanco) en una atmósfera de neutralidad, abstinencia y anonimato, proporcionando así una escena más adecuada al desplazamiento de sentimientos. Influenciado inicialmente por Gill y más recientemente por Hoffman, Aron, y otros, hay un cambio contemporáneo en psicoanálisis y la psicoterapia orientada analíticamente donde lejos de la "blank screen" (pantalla en blanco) existe un proceso que es más interaccional, interpersonal y subjetivo en su naturaleza, caracterizado por un mezclando de transferencia y contratransferencia entre el paciente y terapeuta. Así la transferencia se ve como una creación de la articulación entre el paciente y terapeuta. Es una creación de la articulación entre dos individuos, ambos con sus propias y únicas personalidades, valores, y subjetividades. De esta perspectiva, el terapeuta es similar al paciente, y su autoridad se disminuye. Sin embargo, debido a su conocimiento y experiencia con respecto a la psicoterapia, un poco de autoridad se retiene. Algunos ven una dialéctica entre el terapeuta como una autoridad y el terapeuta como una persona similar al paciente. Otros ven la relación entre terapeuta y paciente como mutua pero asimétrica.

Con el énfasis en la subjetividad del terapeuta así dado, la vista del terapeuta como "neutral" es un ideal teórico, imposible de lograr en la realidad. Correspondientemente, se disminuyen los papeles de abstinencia y anonimidad. Esta vista contemporánea de la transferencia, aunque muy diferente del modelo clásico original, tiene sentido teórico a muchos terapeutas que estaban especializados de la manera tradicional. Las diferencias en opinión empiezan a surgir cuando uno traduce teoría en práctica clínica. Algunos sienten que la nueva

perspectiva les permite hablar más libremente y participar en el proceso de una manera más abierta y libre. Otros más "tradicionalista" no reciben bien a esta posición, aunque reconocen la imposibilidad de neutralidad total, abstinencia y anonimato, no obstante ellos intentan aproximarse a esta posición inalcanzable tanto como sea posible.

El autor categoriza a la psicoterapia en dos tipos, basado en el enfoque de la transferencia, el primer tipo es la terapia orientada analíticamente según la formación y la resolución de la transferencia como el agente terapéutico primario y un segundo tipo de psicoterapia orientada dinámicamente, sin embargo hay que considerar que cualquier terapia dada puede ser una combinación de los dos tipos, Igualmente una terapia dada puede cambiar de un tipo predominante a otro.

En la psicoterapia analíticamente orientada, el terapeuta intenta en cierto modo simular psicoanálisis. Con la asunción subyacente que el cambio permanente se efectúa mejor mediante el trabajo a través de sus conflictos con el terapeuta, se intenta aumentar al máximo el desarrollo y resolución de la transferencia.

La psicoterapia dinámicamente orientada da énfasis a la formación y mantenimiento de una alianza terapéutica positiva y el uso de esa alianza para explorar y progresar entendiendo los conflictos del paciente. El enfoque está en los eventos actuales y su correlación al pasado. Paciente y terapeuta intenta entender las interacciones actuales del paciente y las relaciones en base a ella o sus sensibilidades y distorsiones en los años tempranos. La elaboración y resolución de la transferencia no juegan un papel principal.

❖ En el artículo del Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry, titulado “The place of Erotic Transference and Countertransference in Clinical Practice”, Ruth M. Lijtmaer (2004) Dice que los pacientes que expresan una intensa atracción erótica a hacia sus terapeutas plantean desafíos especiales al tratamiento, ya que dichos pacientes no puede responder bien a los efectos interpretativos del terapeuta, además de que se pueden crean falsas alianzas y momentos técnicos difíciles e incluso en ocasiones los sentimientos sexuales hacia el analista pueden predominar en el tratamiento, y aun cuando el paciente sienta vergüenza y humillación ante tales sentimientos, estos exigen una satisfacción. Señala además que la intimidad sostenida en el proceso psicoanalítico lleva a menudo a una dimensión erótica que no puede ser automáticamente patologizada. Apoyándose en Messler Davies (1998) quien manifiesta que ya no se puede concebir de la idea que los sentimientos sexuales en tratamiento estén sobre deseos infantiles no resueltos, como si estos existieran sólo para los pacientes y no para el analista. Lijtmaer dice que tales sentimientos pueden ser fuertes para el paciente y el analista. Por lo que se hace necesario el pleno conocimiento de la transferencia y contratransferencia erótica, ya que un mal manejo o falta de conocimiento de ellas puede provocar un proceso terapéutico alterado.

De su revisión de la literatura sobre transferencia erótica tenemos que encuentra que la transferencia erótica es emocionalmente difícil e inevitablemente, ya que refleja una variedad de significados dinámicos y defensivos (Gabbard, 1994). De Freud en “observaciones sobre el amor de transferencia” extrae que lo que

diferencia al amor de transferencia del cotidiano, era la liga establecida entre el amor expresado en el análisis con la resistencia. Así la expresión de amor de los pacientes hacia el analista era usada defensivamente para evitar recordar experiencias dolorosas. De Blum (1973) "The concept of eroticized transference" que la transferencia erótica son las expresiones positivas de afecto del paciente al analista que era analizable y la transferencia erotizada caracterizada por una intensa, vívida e irracional preocupación erótica con el analista, caracterizada por ser manifiesta. En cuanto a la naturaleza de desarrollo de estos anhelos eróticos, los informes clínicos tienden a dar énfasis a la naturaleza edípica de la transferencia erótica en la constelación analista femenino paciente-varón. No obstante, cuando esos sentimientos se desarrollan dentro del mismo sexo o la díada del analista masculino paciente-femenino, esos sentimientos y deseos son una expresión edípica y pre-edípica los Anhelos maternales (Lesler, 1985).

De su revisión en torno a la Contratransferencia erótica tenemos que salvo unos pioneros (Field, 1989, and Samuels, 1985) la literatura profesional ha estado callada en el asunto de la contratransferencia erótica. Ello como expresión de que cuando los terapeutas escriben sobre ella o discuten sus propios sentimientos sexuales para los pacientes, reciben el consejo tradicional para controlar sus sentimientos, y remontarse al análisis, y/o terminar el tratamiento si esos sentimientos están fuera de control y hay una posibilidad de acting out. Sin embargo, aun cuando el terapeuta desee mantener neutralidad terapéutica, los sentimientos de este son parte de la relación. Para Lijtmaer el problema no está en las emociones mismas sino en su inconsciente, debido a una promulgación enferma. Debe considerarse entonces el empleo de respuestas de

contratransferencia, a veces fisiológicas, para proporcionar pistas a lo que no pueden decir en palabras, el terapeuta, entonces, se pueda enfocar en sensaciones fisiológicas, y en momentos, armonizar sus propios signos interiores que pueden conectarse a sentimientos eróticos (Solomon, 1997). Mann (1994) cree que no deben compartirse los sentimientos eróticos del terapeuta hacia el paciente con el paciente. Sin embargo, otros analistas han defendido ese descubrimiento juicioso y diplomático de la respuesta sexual del analista que puede facilitar la desmitificación de conflictos infantiles y un profundo trabajo analítico.

Lijtmaer presenta dos casos de transferencia erótica uno de ellos es una mujer de 45 años y el otro un hombre de 58 años, el primero de estos casos con manifestaciones fisiológicas presentes y el segundo sin ellas. En el primero de los casos la paciente presentó una transferencia erótica materna intensa que ocasiono sobre su analista incomodidad con ese amor más que con otros pacientes. Las declaraciones de amor de su paciente le evocaban sentimientos de ansiedad e impotencia. La analista decidió preguntar como expresaría la paciente ese amor que sentía por ella, la paciente manifestó querer ser uno con la analista, tenerla dentro de ella para no perderla. Mientras ocurrían las declaraciones de la paciente la analista experimentaba sentimientos internos de incomodidad. Experimentado tales expresiones de amor como las de alguien que tiene un hambre insaciablemente. Su paciente había sido abusada sexualmente por su padre durante mucho tiempo y no recibió ayuda de su madre, por lo cual la paciente sentía enojo contra ambos. La analista evoco la experiencia de abuso sexual de la paciente y la falta de protección y amor de su madre, comprendiendo así su penuria y su deseo de tragarla, era posible entonces que tales acontecimientos

motivaran los sentimientos sexuales en la transferencia. La paciente expresaba su necesidad de simbiosis con la madre que no pudo tener, la analista comenzó entonces a sentirse más cómoda y su enojo e incomodidad empezaron a retroceder. La interpretación prematura fue rechazada por la paciente, donde su deseo de sólo enfocarse en su amor por la analista era una resistencia significativa para seguir con el tratamiento. La paciente quería desesperadamente que la analista fuera la madre que ella no tenía y al mismo tiempo estaba luchando contra esta conciencia. Después de un tiempo la paciente comprendió su necesidad por un objeto primario. El cuidado de una madre amorosa para aliviarla y confortarla. Donde aceptar que necesitaba una madre era demasiado infantil sin embargo una necesidad sexual era más adulto ante los ojos de la paciente.

El caso del paciente masculino de 58 años, su madre murió cuando él era un niño, presentaba problemas en su relación con su esposa, ella estaba muy envuelta en su trabajo, su vida sexual era esporádica y él quería más. En su trabajo él tenía un amorío, sin embargo, esta aventura no involucró una relación sexual, él se enamoró de esta mujer y su esposa notó un cambio en él. Aunque esto había pasado algunos años atrás y él no tenía ningún contacto con ella, él había estado pensando en ella de nuevo. En las fases iniciales del tratamiento se abordaron sus necesidades emocionales incumplidas asociando esos sentimientos con la pérdida de su madre y las implicaciones de esa pérdida cuando él estaba creciendo. En su adolescencia el paciente declaró haber sido un chico dedicado por completo a sus estudios con problemas para salir con chicas. El paciente estaba involucrado en el tratamiento hablaba libremente, sin embargo, era muy intelectual y rígido en algunas asunciones y expectativas.

El paciente compartió experiencias emocionales poderosas con la analista. Por lo cual el paciente sintió estar defraudando a su esposa, cuando la analista habló más sobre esto, el paciente empezó a hablar sobre su relación, el cómo él deseaba poder ir con su analista a una lectura de poesía y tantas cosas que ambos tenían en común. Al ser cuestionado por la analista con respecto a otras fantasías sobre ella, el paciente expresó su deseo de compartir más cosas más íntimas, como el poder sostener su mano. Cuando la analista preguntó sobre sentimientos sexuales hacia ella, él se mostró muy incómodo, él dijo que él no había pensado sobre eso. En las siguientes sesiones él cambió el tema y al cuestionársele sobre ello, el paciente indicó su temor de hablar sobre ello y de que ocurriera, la analista explicó al paciente que hablar sobre esos sentimientos no significaba actuar sobre ellos, lo cual lo alivió al respecto y habló sobre ello, el paciente había comparado a su esposa con su analista y empezó a fantasear sobre la posibilidad de enamorarse de ella, la idea lo aterraba, pues no quería perderla. La analista había generado una contratransferencia hacia su paciente, ella se sentía fascinada por los conocimientos intelectuales de su paciente aun cuando no se sentía atraída sexualmente por él. La analista trabajó su contratransferencia y la posibilidad de defraudar a su paciente, lo que ayudó al paciente a sentirse más seguro con sus sentimientos. Con tiempo el paciente experimentó alivio y gratitud hacia su analista por protegerlo de sus impulsos. Él aprendió a decirle a su esposa lo que él necesitaba y ella empezó a ser más sensible a sus necesidades.

Del análisis de estos casos la autora extrae que; muchos pacientes son motivados por el deseo urgente para el contacto realmente corporal, un deseo para el involucramiento maternal junto con el terror de perderse dentro de él. Definen el conflicto de su paciente femenina como una manifestación de necesidades pre-edípicas que no se habían cumplido, en sus lazos profundos con un objeto amado incoherente y ambivalente (madre), quién ella necesitó y se proyectó en la persona del analista mediante la sexualización. La paciente acostumbraba usar la sexualización para transformar el dolor en un placer estimulante. La autora (Ruth M. Lijtmaer) sugiere que el desarrollo de una transferencia erótica puede pasar en cualquier momento en el proceso del tratamiento, particularmente con pacientes con psicopatología severa o con trauma sexual.

La autora admite que con el paciente masculino el encuentro erótico era diferente que con su paciente femenina, por la diferencia de género y además por la dinámica de personalidad, sus anhelos y sus necesidades de desarrollo. Confirmando a Karme (1979) en el punto de vista que el género del analista (femenino) puede ser un factor determinante en la transferencia en el nivel edípico. Para la autora aunque la transferencia erótica, con su paciente masculino, no se desarrolló tan temprano en el tratamiento, estimuló su miedo de defraudarlo en su idealización de ella. La autora dice que el analista conoce a su paciente y que realiza esfuerzos de forma consistente para reforzar la intimidad, que el analista promete un tipo de comprensión y esclarecimiento, por tanto esto lleva a la idea que el encuentro psicoanalítico es un proceso seductor. La desilusión de su paciente masculino por el abandono temprano de su madre puso la fase para una

necesidad de alguien idealizada para cumplir su proceso de desarrollo y llenar los huecos producidos por esa pérdida.

La explicación que la autora da de que su paciente femenina presentara manifestaciones somáticas de sus anhelos eróticos, mientras que su paciente masculino no las presentó, es debido a la naturaleza de la patología que cada paciente presentaba. Su paciente femenina presentó con una patología más fronteriza al nivel pre-edípico con trauma sexual, mientras su paciente masculino funcionó a un nivel neurótico con problemas a nivel edípico. Él había recibido bastante consistencia y fiabilidad para alcanzar el nivel edípico con menos traumas.

Para la autora es útil la exploración de los sentimientos eróticos experimentados con un paciente y no con otro, ya que esto puede ayudar a entender la naturaleza de la interacción, el tipo de patología comprometido y la repetición de un trauma. Por lo que el uso de la contratransferencia puede ser sumamente valioso a ambos miembros de la diada en términos de su capacidad para la transformación e integración.

☪ De lo expresado en los artículos, anteriormente mencionados, tenemos que algunos autores resaltan la importancia del conocimiento y manejo de la transferencia como factor fundamental para el proceso terapéutico, y sin embargo autores como Judith A. Schaeffer (1998), indican que el empleo de la interpretación de la transferencia no constituye una necesidad para el éxito terapéutico, no obstante Schaeffer no deja de resaltar la importancia de que,

siempre que se emplee la interpretación de la transferencia, se debe tener un pleno conocimiento de ella y reconoce que su empleo “apropiado” puede contribuir a un resultado más favorable.

En todo caso puede advertirse que a la transferencia es preciso conocerla, aún cuando no se pretenda manejarla, ya que el empleo de la transferencia es de naturaleza variada, puede ayudar tanto al diagnóstico, a la comprensión de la naturaleza del padecimiento del paciente, como a llegar a resultados positivos para la cura. Por lo que ya se ve que se realiza o no una interpretación de ella, es preciso conocerla.

Lo anterior lo vemos reforzado por William N. Goldstein (2000), quien habla sobre el empleo de la transferencia, ya sea en un contexto analítico o dinámicamente orientado, lógicamente existe una implicación más aquí, y es en cuanto al manejo de la transferencia.

Tomando a consideración lo expuesto por Howard E. (1995) tenemos que del manejo de la transferencia se derivan varias dificultades, entre ellas las de problemas teóricos y técnicos, y precisamente uno de estos problemas es la orientación del terapeuta, Howard considera en las terapias donde se niega y devalúa el concepto de transferencia en favor de una relación aquí y ahora, y se promueve el auto-descubrimiento del terapeuta, puede volverse incierto quien es el paciente y quien el terapeuta.

Con Jane G. Tillman (1999), se observa una distinción entre la transferencia erótica y la transferencia erotizada, donde la transferencia erotizada corresponde a estructuras psíquicas desorganizadas a quien le corresponde una perturbación severa. Esta distinción nos liga a la importancia entre conocimiento y manejo de la transferencia, donde la transferencia a más de tener diferentes implicaciones y funciones, igualmente posee diversas manifestaciones, aún dentro de las categorizadas como positivas.

Y aún más Howard E. (1995) habla de la importancia de tener presente la existencia de significados latentes dentro de la transferencia erótica, donde de no conocerse tales significados latentes pueden pasarse por alto problemas pre-edipicos, edipicos, hostiles (agresivos) y de autoestima, que de haber sido detectados habrían contribuido al tratamiento.

Con Ruth M. Lijtmaer (2004), se toma en consideración a la contratransferencia que surge a partir de una transferencia erótica, Lijtmaer considera importante emplear la contratransferencia experimentada por el analista para poder vislumbrar la naturaleza de la transferencia erótica expresada por el paciente, en este caso el empleo de la contratransferencia no llevo a Lijtmaer a manchar los limites terapeuta paciente, como Howard E. (1995), menciona que puede ocurrir, donde incluso puede francamente violarse el limite terapeuta-paciente, debido a la impulso al auto-descubrimiento del analista. Con Lijtmaer quizás estos límites no se vieron manchados, en gran medida porque la analista sólo interpreto para si y utilizo su contratransferencia ligándola a la situación reinante, sin embargo no la compartió explícitamente con sus pacientes.

## Aproximación a las implicaciones prácticas del conocimiento y manejo de la transferencia.

Para tal efecto empleare la revisión de publicaciones periódicas, donde he extraído algunos artículos que versan sobre el empleo, conocimiento y manejo del amor y la transferencia en la práctica profesional. A continuación se presenta el esbozo de los artículos, seguido de ello el desarrollo de cada uno.

<p>Howard E. Book (1995), "The Erotic Transference: Some Technical and Countertransference Difficulties", <u>American Journal of Psychotherapy</u>, Vol. 49 (4), P. 504-513.</p>	<p>dificultad del manejo de la transferencia considerando tres aspectos: 1)problemas teóricos y técnicos para manejar la transferencia;2)los significados latentes de la transferencia erótica; 3)problemas de contratransferencia al tratar con la transferencia erótica</p>
<p>Judith A. Schaeffer (1998), "Transference and Countertransference Interpretations: Harmful or Helpful in Short-Term Dynamic Therapy?", <u>American Journal of Psychotherapy</u>, Vol. 52 (1), P. 01-17.</p>	<p>Tres posturas sobre la eficacia del empleo de las interpretaciones de la transferencia y la contratransferencia en la terapia dinámica a corto plazo: La primera indica que aunque la transferencia y la contratransferencia tiene un gran valor para diagnostico, se proscriben las interpretaciones de ellas durante la terapia; La segunda posición permite interpretaciones de la transferencia pero bajo reglas, sin embargo las interpretaciones de la contratransferencia no se encuentran indicadas; En la tercera posición tanto las interpretaciones de la transferencia como de la contratransferencia son consideradas puntos cardinales a los resultados positivos.</p>
<p>Jane G. Tillman (1999), "Erotized transference and self-mutilation", <u>Psychoanalytic Review</u>, Vol. 86 (5), P. 709-719.</p>	<p>(erótico "perteneciente a la pasión del amor") Transfereencial erótica; ocurre en una estructura psíquica más organizada (erotizado "esfuerzo para transformar una emoción en un sentimiento sexual") Transfereencial erotizada; la manifestación de la sexualización es prematura, en un intento por manejar la ansiedad pre-edipica, la erotización de la transferencia pertenece a una perturbación severa, lo que parece a menudo una seducción sexual, en estos pacientes, resulta ser una defensa contra la regresión psicópata extensa.</p>

<p>William N. Goldstein (2000), "The Transference in Psychotherapy: The Old vs. the New, Analytic vs. Dynamic", <u>American Journal of Psychotherapy</u>, Vol. 54 (2), P. 167-171.</p>	<p>Transferencial en la psicoterapia analíticamente orientada se intenta aumentar al máximo el desarrollo y resolución de la transferencia. Transferencial en la psicoterapia dinámicamente orientada la elaboración y resolución de la transferencia no juegan un papel principal.</p>
<p>Ruth M. Lijtmaer (2004), "The place of Erotic Transference and Countertransference in Clinical Practice", <u>Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry</u>, vol. 32 (3), P. 483-498.</p>	<p>La intimidad sostenida en el proceso psicoanalítico lleva a menudo a una dimensión erótica que no puede ser automáticamente patologizada. Es necesario el pleno conocimiento de la transferencia y la contratransferencia erótica, ya que un mal manejo o falta de conocimiento de ellas puede provocar un proceso terapéutico alterado.</p>

❖ En el artículo del American Journal of Psychotherapy titulado "The Erotic Transference: Some Technical and Countertransferential Difficulties" Howard E. Book (1995), explora la relevancia de la transferencia erótica dentro de la relación terapéutica, de cómo una mala exploración y administración de la transferencia erótica puede llevar a un acting out, por tal motivo se enfoca en 3 problemas que el considera relacionados a ello y son 1) problemas teóricos y técnicos para manejar la transferencia; 2) los significados latentes de la transferencia erótica; y 3) problemas de contratransferencia al tratar con la transferencia erótica, donde, según el autor, la falta de atención del terapeuta a estos problemas puede animar a una elaboración impropia de la transferencia erótica y/o a animar impropriamente que el paciente represente sexualmente. Define el termino "transferencia erótica" como cualquier transferencia en la que las fantasías del paciente contengan elementos principalmente románticos, íntimos, sensuales o sexuales.

Para Howard E. Book (1995), el mal manejo de la transferencia puede tener sus raíces, entre otros puntos, en: 1) un terapeuta ingenuo que es incapaz de identificar o niega la existencia de la transferencia; 2) un terapeuta con problemas

de contratransferencia. El artículo de dicho autor se enfoca básicamente en estos dos grupos los cuales constituyen un gran número dentro del porcentaje de analistas con dificultad para manejar la transferencia erótica.

Tenemos así que dentro de los problemas teóricos y técnicos de la transferencia erótica esta la orientación teórica del terapeuta, ya que algunas niegan o devalúan el concepto de transferencia, desligándose del crecimiento emocional del paciente por una relación auténtica aquí y ahora, donde generalmente este tipo de terapia promueve el auto-descubrimiento del terapeuta, puede volverse incierto quien es el paciente y quien el terapeuta. Para el autor semejante situación puede representar una carga inconsciente para el paciente que puede sentirse presionado para cuidar y proteger al terapeuta. Debido a la mancha en el límite paciente-terapeuta se anima impropriamente a una intimidad innecesaria y los colocan en riesgo de interpretar incorrectamente deseos y fantasías como realidad, y llevar al acto en lugar de a la resolución y comprensión.

El autor explora también las dificultades contratransferenciales comunes de la transferencia erótica. Dice que la perspectiva de negar que el terapeuta pueda tener deseos sexualizados hacia su paciente refleja dificultades de contratransferencia.

Dentro de los significados latentes de la transferencia erótica Howard E. Book (1995), comenta las dificultades que surgen en el tratamiento si el terapeuta no reconoce la existencia de significados y funciones latentes de la "transferencia erótica", y puede pasarse por alto problemas pre-edipicos, edipicos y hostiles

(agresivos) que pudieron haber sido útiles para el tratamiento. En este artículo el autor ilustra la diferencia entre los distintos tipos de problemas presentando casos de cada uno de estos. El autor menciona que aún cuando un terapeuta pueda identificar actitudes transferenciales, la dificultad que puede surgir es que el terapeuta no reconozca que tal transferencia erótica cubre una transferencia latente más pertinente al caso.

Dentro del primer ejemplo presenta el de una mujer que manifiesta abiertamente el deseo de tener relaciones sexuales con su terapeuta, sin embargo, dentro del transcurso de dicha demanda la paciente expresa el deseo de ganar mediante este acto el favor del analista sobre la paciente anterior a ella, un análisis más minucioso de la demanda manifiesta una falta de claridad en la expresión del deseo, la paciente menciona que a ella también le gustaría tener sexo con él, por tanto la expresión de la paciente manifiesta la duda entre si es un deseo de ella o un deseo de su analista, así lo que a primera vista parecía un problema edípico encubre un problema pre-edípico debido a una falla en el proceso separación-individuación.

Dentro de la transferencia erótica como problema edípico presenta el caso de una paciente que le manifiesta a su analista que tiene pensamientos cariñosos hacia él que la avergüenzan, ya que son muy íntimos y románticos, la paciente dice no estar segura porque los tiene y no sabe lo que significan, se presentan entonces como para ser analizados en la terapia, esto y la vergüenza y culpa expresadas denotan su carácter edípico, además de la carencia de defensas primitivas como

negación o proyección y fraccionamiento como se apreciaba en el caso anterior del problema pre- edipico encubierto.

De igual manera lo que parece ser una "transferencia erótica" también puede cubrir ciertos problemas agresivos significantes. El autor presenta el caso de una paciente de actitud provocativa, coqueta y sensual, la paciente respondía a preguntas sobre su desarrollo psicosexual, no sin manifestar al analista que lo notaba tenso al hablar sobre ello, y cuestionarlo sobre el por qué empleaba lenguaje técnico en lugar de coloquial para hablar sobre temas sexuales. El analista tomo esto inicialmente como una manifestación erótica, sin embargo cuando tomo en cuenta sus sentimientos de contratransferencia de incomodidad e impotencia, el analista pudo enfocarse en los significados ocultos de naturaleza hostil de la conducta de su paciente. La paciente obtenía placer haciendo sentir incomodo al analista, la paciente presentaba hostilidad latente y funciones defensivas que se convirtieron en el centro de la terapia.

En cuanto a la presencia de transferencia en los problemas de autoestima presenta el caso de una mujer joven que expresa el deseo de casarse con su terapeuta, teniendo la idea de que si esto ocurriera ellos podrían estar juntos y sus problemas se solucionarían. Expresando la necesidad de encuadre con el objeto idealizado en cuya presencia se sentía aliviada y calmada.

El autor concluye con la recapitulación de la importancia de considerar y conocer a la transferencia, advirtiendo que de no tener en cuenta esto se esta expuesto a varios peligros como el de considerar a la transferencia como una respuesta real

hacia el analista, o tratar de devaluar la importancia de la transferencia promoviendo el auto-descubrimiento que lleva a manchar y finalmente violar los límites terapeuta-paciente, o contrariamente el terapeuta puede animar al paciente a enfocarse en problemas sexuales de la transferencia. Todo ello lleva a una exploración del paciente anti-terapéutica al servicio de las necesidades del terapeuta. El artículo resalta la idea de que el término “transferencia erótica” puede estar confundiendo cubriendo así transferencias latentes más específicas relacionadas con problemas pre-edípicos, edípicos, agresivos o necesidades de objeto, cada una de las cuales requiere un enfoque interpretativo y una exploración particular.

❖ En el *American Journal of Psychotherapy*, en su artículo titulado “Transference and Countertransference Interpretations: Harmful or Helpful in Short-Term Dynamic Therapy?” Judith A. Schaeffer (1998), indica que algunos terapeutas que usan las interpretaciones de la transferencia y la contratransferencia, expresan que estas son eficaces e incluso esenciales, y que se pueden lograr resultados exitosos empleándolas en las terapias dinámicas a corto plazo. Una terapia dinámica a corto plazo (STDT) se limita a 20-25 sesiones, se espera una mejoría notable por lo menos en términos de alivio del síntoma, así como asegurar su mantenimiento.

Judith A. Schaeffer (1998) encuentra tres posiciones teóricas en cuanto al papel de las interpretaciones de la transferencia y la contratransferencia; La primera posición postula que aunque la transferencia y la contratransferencia tiene un gran valor para diagnóstico, se proscriben las interpretaciones de ellas durante la terapia. La

segunda posición permite interpretaciones de la transferencia pero bajo reglas, sin embargo las interpretaciones de la contratransferencia no se encuentran indicadas. En la tercera posición tanto las interpretaciones de la transferencia como de la contratransferencia son consideradas puntos cardinales a los resultados positivos.

Dentro de la primera posición existen una serie puntos que justifican la prohibición de la interpretación ya sea de transferencia o contratransferencia, uno de ellos indica que revelar al paciente los fenómenos de transferencia y contratransferencia constituye un riesgo para aquellos con una psicopatología moderada a severa, debido a problemas para manejar la regresión implicada, que difícilmente se puede manejar en un tiempo limitado de trabajo. Incluso los pacientes menos vulnerables pueden estar en el riesgo. En otro punto en cuanto a la contratransferencia, de manera específica, menciona que este es un fenómeno inconsciente, un tejido intrincado del negocio inacabado de terapeutas y pacientes, donde los terapeutas sólo pueden saber su verdadera naturaleza después de un trabajo personal significativo, qué raramente es viable durante el curso de una terapia dinámica a corto plazo.

Dentro de la segunda posición donde se proscribe la interpretación de la contratransferencia pero se permite la de transferencia se indica que los sentimientos de la transferencia son omnipresentes y su conocimiento esta disponible para la interpretación en fases tempranas de la terapia ya que la transferencia se desarrolla rápida e inevitablemente una vez que la terapia inicia. Otro punto a favor de la interpretación de la transferencia indica que es un medio

para solidificar y desarrollar la alianza terapéutica, creando un ambiente seguro en el que los pacientes pueden explorar anhelos de desarrollo y los conflictos ocultos. La interpretación de la transferencia incluye una serie de advertencias, indicando que su uso prematuro o demasiado frecuente puede hacer a los terapeutas participantes inconscientes de modelos perjudiciales.

La tercera posición considera una necesidad el empleo de interpretaciones transferenciales y contratransferenciales, según Kernberg, las interpretaciones transferenciales son a menudo necesarias para desarrollar la alianza terapéutica. Sifneos las considera las más importantes en todas las intervenciones de terapia dinámica a corto plazo. Bauer y Kobos ven la interpretación de la transferencia como agentes de cambio cruciales en la terapia breve. Finalmente, las interpretaciones de la transferencia previenen el desarrollo de la neurosis de transferencia, esto por razones de un tiempo limitado de trabajo.

En esta posición se dice que la contratransferencia es un instrumento central de trabajo analítico, porque la personalidad de terapeutas, para bien o mal, participa activamente en la interacción terapéutica. Se indica también que si la contratransferencia no se expresa en palabras, probablemente será representada de alguna manera. Además la contratransferencia puede reflejar a menudo los orígenes de la transferencia del paciente, la interpretación de la contratransferencia revela fenómenos que los pacientes no pueden articular o no ven claramente pero sospechan como central a sus problemas.

Judith A. Schaeffer (1998) indica que su revisión la lleva a decir que no constituye una necesidad para el éxito terapéutico el empleo de la interpretación de la transferencia y la contratransferencia, y que su uso en todo caso siempre debe hacerse con cautela, reconoce que el uso apropiado de ambas interpretaciones puede contribuir a un resultado más favorable para el logro de la meta de la terapia. Sin embargo, ambas interpretaciones pueden causar daño, incluso la terminación prematura, si no se conoce el manejo adecuado de las mismas.

❖ En *Psychoanalytic Review* en el artículo titulado “Erotized transference and self-mutilation” Jane G. Tillman (1999), habla sobre la importancia que tiene la alianza terapéutica, la habilidad para manejar, desarrollar y trabajar la transferencia para el curso del trabajo psicoanalítico. El autor presenta dos casos de pacientes quienes desarrollaron una transferencia erotizada hacia su terapeuta, después de ésta les sobrevino su primer ataque de auto-mutilación por cortadura. La estructura dinámica de ambos pacientes era multifacética, como la mayoría de los síntomas.

El autor establece la definición de la transferencia erotizada de la siguiente manera; indica que el término erotizado define como un esfuerzo "para transformar una emoción en un sentimiento sexual", mientras que el término erótico significa "Pertenece a la pasión de amor, involucrado o tratando con el amor". Para los propósitos de su artículo emplea el término erotizar para indicar el proceso de transformación cuando aplica a una gama amplia del complejo a menudo indiferenciado, incluyendo la fragmentación psicópata con la perturbación de límite yo/otro, rabia asesina, y miedo de estar solo. En tales casos la demanda para el

contacto físico con el terapeuta puede ser una transformación erotizada de otra cognoscitivamente más compleja, en afectivo y experiencias correlativas. Emplea el término transferencia erotizada para referirse aun tipo específico el psicópata o cerca de psicópata. Esto en contraste con una transferencia erótica que ocurre en una estructura psíquica más organizada. Blum (1973, 1994) diferencia la transferencia erotizada de la transferencia erótica proponiendo que la transferencia erotizada es ego sintónica, mientras la transferencia erótica es ego-distónica. Mientras que Rappaport (1956) observa que, la erotización de la transferencia pertenece a una perturbación severa, estos pacientes no son neuróticos.

En la transferencia erotizada la manifestación de la sexualización es prematura o precoz, en un intento por maneja la ansiedad pre-edipica. Lo que puede parecerse a menudo una seducción sexual en estos pacientes resulta ser una defensa contra la regresión psicópata extensa.

En cuanto a la auto-mutilación el autor indica que algunos autores han encontrado que las mujeres que encajan en auto-mutilación tienen una historia de niñez de enfermedad médica o lesión (Kafka, 1969), cuidado maternal deficiente o sádico (Grunebaum & Klerman, 1967), y están predominantemente en el rango fronterizo o francamente en el psicópata (Novotny, 1972). Muller (1996) proporciona una teoría semiótica de corte superficial repetitivo como un esfuerzo por marcar un límite en la piel anticipando al psicópata completo. Muchos pacientes que repetidamente cortaron o quemaron superficialmente, informan de un ciclo de tensión, ansiedad, u otros estados afectivos intensos, y el alivio a través de ver sangre o experimentar el dolor de su lesión auto-infligida. Usando el concepto de

Winnicott (1958, 1963) del estado de la unidad como el logro de desarrollo del conocimiento que uno es un individuo, separado de otros individuos, el corte profundo puede representar la raspadura de un límite, en lugar del marcando de un límite para anticipar fragmentación. La eliminación del estado de la unidad transgrediendo el límite de la piel, haciendo la filtración interior al exterior en un chorro aterrador de sangre, pueda representar el deseo para la unidad oceánica con el ambiente o la figura maternal.

❖ En el artículo del American Journal of Psychotherapy, titulado "The Transference in Psychotherapy: The Old vs. the New, Analytic vs. Dynamic", William N. Goldstein (2000) habla sobre la transferencia en psicoterapia tomando en cuenta el enfoque analítico y el dinámico, compara la tradicional (clásica) vista de transferencia con una vista más contemporánea basada en la creación de la articulación de la transferencia. Como varios autores Goldstein considera a la transferencia como uno de los conceptos importantes de psicoanálisis y la psicoterapia. De la transferencia menciona que, clásicamente ha sido considerada un proceso inconsciente en el que el paciente cambia de sitio o "transfiere" hacia el terapeuta los sentimientos y pensamientos originalmente dirigidos hacia las personas importantes de niñez. Que incluye además no sólo estos sentimientos y pensamientos sino también las defensas contra ellos. Los rasgos de personalidad patológicos y no-patológicos del paciente, así como sus síntomas basados en conflictos intrapsíquicos se activan en el proceso psicoterapéutico y llegan a ser parte integral de la transferencia.

Tradicionalmente el terapeuta se esforzó por servir como "blank screen" (pantalla en blanco) en una atmósfera de neutralidad, abstinencia y anonimato, proporcionando así una escena más adecuada al desplazamiento de sentimientos. Influenciado inicialmente por Gill y más recientemente por Hoffman, Aron, y otros, hay un cambio contemporáneo en psicoanálisis y la psicoterapia orientada analíticamente donde lejos de la "blank screen" (pantalla en blanco) existe un proceso que es más interaccional, interpersonal y subjetivo en su naturaleza, caracterizado por un mezclando de transferencia y contratransferencia entre el paciente y terapeuta. Así la transferencia se ve como una creación de la articulación entre el paciente y terapeuta. Es una creación de la articulación entre dos individuos, ambos con sus propias y únicas personalidades, valores, y subjetividades. De esta perspectiva, el terapeuta es similar al paciente, y su autoridad se disminuye. Sin embargo, debido a su conocimiento y experiencia con respecto a la psicoterapia, un poco de autoridad se retiene. Algunos ven una dialéctica entre el terapeuta como una autoridad y el terapeuta como una persona similar al paciente. Otros ven la relación entre terapeuta y paciente como mutua pero asimétrica.

Con el énfasis en la subjetividad del terapeuta así dado, la vista del terapeuta como "neutral" es un ideal teórico, imposible de lograr en la realidad. Correspondientemente, se disminuyen los papeles de abstinencia y anonimidad. Esta vista contemporánea de la transferencia, aunque muy diferente del modelo clásico original, tiene sentido teórico a muchos terapeutas que estaban especializados de la manera tradicional. Las diferencias en opinión empiezan a surgir cuando uno traduce teoría en práctica clínica. Algunos sienten que la nueva

perspectiva les permite hablar más libremente y participar en el proceso de una manera más abierta y libre. Otros más "tradicionalista" no reciben bien a esta posición, aunque reconocen la imposibilidad de neutralidad total, abstinencia y anonimato, no obstante ellos intentan aproximarse a esta posición inalcanzable tanto como sea posible.

El autor categoriza a la psicoterapia en dos tipos, basado en el enfoque de la transferencia, el primer tipo es la terapia orientada analíticamente según la formación y la resolución de la transferencia como el agente terapéutico primario y un segundo tipo de psicoterapia orientada dinámicamente, sin embargo hay que considerar que cualquier terapia dada puede ser una combinación de los dos tipos, Igualmente una terapia dada puede cambiar de un tipo predominante a otro.

En la psicoterapia analíticamente orientada, el terapeuta intenta en cierto modo simular psicoanálisis. Con la asunción subyacente que el cambio permanente se efectúa mejor mediante el trabajo a través de sus conflictos con el terapeuta, se intenta aumentar al máximo el desarrollo y resolución de la transferencia.

La psicoterapia dinámicamente orientada da énfasis a la formación y mantenimiento de una alianza terapéutica positiva y el uso de esa alianza para explorar y progresar entendiendo los conflictos del paciente. El enfoque está en los eventos actuales y su correlación al pasado. Paciente y terapeuta intenta entender las interacciones actuales del paciente y las relaciones en base a ella o sus sensibilidades y distorsiones en los años tempranos. La elaboración y resolución de la transferencia no juegan un papel principal.

❖ En el artículo del Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry, titulado “The place of Erotic Transference and Countertransference in Clinical Practice”, Ruth M. Lijtmaer (2004) Dice que los pacientes que expresan una intensa atracción erótica a hacia sus terapeutas plantean desafíos especiales al tratamiento, ya que dichos pacientes no puede responder bien a los efectos interpretativos del terapeuta, además de que se pueden crean falsas alianzas y momentos técnicos difíciles e incluso en ocasiones los sentimientos sexuales hacia el analista pueden predominar en el tratamiento, y aun cuando el paciente sienta vergüenza y humillación ante tales sentimientos, estos exigen una satisfacción. Señala además que la intimidad sostenida en el proceso psicoanalítico lleva a menudo a una dimensión erótica que no puede ser automáticamente patologizada. Apoyándose en Messler Davies (1998) quien manifiesta que ya no se puede concebir de la idea que los sentimientos sexuales en tratamiento estén sobre deseos infantiles no resueltos, como si estos existieran sólo para los pacientes y no para el analista. Lijtmaer dice que tales sentimientos pueden ser fuertes para el paciente y el analista. Por lo que se hace necesario el pleno conocimiento de la transferencia y contratransferencia erótica, ya que un mal manejo o falta de conocimiento de ellas puede provocar un proceso terapéutico alterado.

De su revisión de la literatura sobre transferencia erótica tenemos que encuentra que la transferencia erótica es emocionalmente difícil e inevitablemente, ya que refleja una variedad de significados dinámicos y defensivos (Gabbard, 1994). De Freud en “observaciones sobre el amor de transferencia” extrae que lo que

diferencia al amor de transferencia del cotidiano, era la liga establecida entre el amor expresado en el análisis con la resistencia. Así la expresión de amor de los pacientes hacia el analista era usada defensivamente para evitar recordar experiencias dolorosas. De Blum (1973) "The concept of eroticized transference" que la transferencia erótica son las expresiones positivas de afecto del paciente al analista que era analizable y la transferencia erotizada caracterizada por una intensa, vívida e irracional preocupación erótica con el analista, caracterizada por ser manifiesta. En cuanto a la naturaleza de desarrollo de estos anhelos eróticos, los informes clínicos tienden a dar énfasis a la naturaleza edípica de la transferencia erótica en la constelación analista femenino paciente-varón. No obstante, cuando esos sentimientos se desarrollan dentro del mismo sexo o la díada del analista masculino paciente-femenino, esos sentimientos y deseos son una expresión edípica y pre-edípica los Anhelos maternales (Lesler, 1985).

De su revisión en torno a la Contratransferencia erótica tenemos que salvo unos pioneros (Field, 1989, and Samuels, 1985) la literatura profesional ha estado callada en el asunto de la contratransferencia erótica. Ello como expresión de que cuando los terapeutas escriben sobre ella o discuten sus propios sentimientos sexuales para los pacientes, reciben el consejo tradicional para controlar sus sentimientos, y remontarse al análisis, y/o terminar el tratamiento si esos sentimientos están fuera de control y hay una posibilidad de acting out. Sin embargo, aun cuando el terapeuta desee mantener neutralidad terapéutica, los sentimientos de este son parte de la relación. Para Lijtmaer el problema no está en las emociones mismas sino en su inconsciente, debido a una promulgación enferma. Debe considerarse entonces el empleo de respuestas de

contratransferencia, a veces fisiológicas, para proporcionar pistas a lo que no pueden decir en palabras, el terapeuta, entonces, se pueda enfocar en sensaciones fisiológicas, y en momentos, armonizar sus propios signos interiores que pueden conectarse a sentimientos eróticos (Solomon, 1997). Mann (1994) cree que no deben compartirse los sentimientos eróticos del terapeuta hacia el paciente con el paciente. Sin embargo, otros analistas han defendido ese descubrimiento juicioso y diplomático de la respuesta sexual del analista que puede facilitar la desmitificación de conflictos infantiles y un profundo trabajo analítico.

Lijtmaer presenta dos casos de transferencia erótica uno de ellos es una mujer de 45 años y el otro un hombre de 58 años, el primero de estos casos con manifestaciones fisiológicas presentes y el segundo sin ellas. En el primero de los casos la paciente presentó una transferencia erótica materna intensa que ocasiono sobre su analista incomodidad con ese amor más que con otros pacientes. Las declaraciones de amor de su paciente le evocaban sentimientos de ansiedad e impotencia. La analista decidió preguntar como expresaría la paciente ese amor que sentía por ella, la paciente manifestó querer ser uno con la analista, tenerla dentro de ella para no perderla. Mientras ocurrían las declaraciones de la paciente la analista experimentaba sentimientos internos de incomodidad. Experimentado tales expresiones de amor como las de alguien que tiene un hambre insaciablemente. Su paciente había sido abusada sexualmente por su padre durante mucho tiempo y no recibió ayuda de su madre, por lo cual la paciente sentía enojo contra ambos. La analista evoco la experiencia de abuso sexual de la paciente y la falta de protección y amor de su madre, comprendiendo así su penuria y su deseo de tragarla, era posible entonces que tales acontecimientos

motivaran los sentimientos sexuales en la transferencia. La paciente expresaba su necesidad de simbiosis con la madre que no pudo tener, la analista comenzó entonces a sentirse más cómoda y su enojo e incomodidad empezaron a retroceder. La interpretación prematura fue rechazada por la paciente, donde su deseo de sólo enfocarse en su amor por la analista era una resistencia significativa para seguir con el tratamiento. La paciente quería desesperadamente que la analista fuera la madre que ella no tenía y al mismo tiempo estaba luchando contra esta conciencia. Después de un tiempo la paciente comprendió su necesidad por un objeto primario. El cuidado de una madre amorosa para aliviarla y confortarla. Donde aceptar que necesitaba una madre era demasiado infantil sin embargo una necesidad sexual era más adulto ante los ojos de la paciente.

El caso del paciente masculino de 58 años, su madre murió cuando él era un niño, presentaba problemas en su relación con su esposa, ella estaba muy envuelta en su trabajo, su vida sexual era esporádica y él quería más. En su trabajo él tenía un amorío, sin embargo, esta aventura no involucró una relación sexual, él se enamoró de esta mujer y su esposa notó un cambio en él. Aunque esto había pasado algunos años atrás y él no tenía ningún contacto con ella, él había estado pensando en ella de nuevo. En las fases iniciales del tratamiento se abordaron sus necesidades emocionales incumplidas asociando esos sentimientos con la pérdida de su madre y las implicaciones de esa pérdida cuando él estaba creciendo. En su adolescencia el paciente declaró haber sido un chico dedicado por completo a sus estudios con problemas para salir con chicas. El paciente estaba involucrado en el tratamiento hablaba libremente, sin embargo, era muy intelectual y rígido en algunas asunciones y expectativas.

El paciente compartió experiencias emocionales poderosas con la analista. Por lo cual el paciente sintió estar defraudando a su esposa, cuando la analista habló más sobre esto, el paciente empezó a hablar sobre su relación, el cómo él deseaba poder ir con su analista a una lectura de poesía y tantas cosas que ambos tenían en común. Al ser cuestionado por la analista con respecto a otras fantasías sobre ella, el paciente expresó su deseo de compartir más cosas más íntimas, como el poder sostener su mano. Cuando la analista preguntó sobre sentimientos sexuales hacia ella, él se mostró muy incómodo, él dijo que él no había pensado sobre eso. En las siguientes sesiones él cambió el tema y al cuestionársele sobre ello, el paciente indicó su temor de hablar sobre ello y de que ocurriera, la analista explicó al paciente que hablar sobre esos sentimientos no significaba actuar sobre ellos, lo cual lo alivió al respecto y habló sobre ello, el paciente había comparado a su esposa con su analista y empezó a fantasear sobre la posibilidad de enamorarse de ella, la idea lo aterraba, pues no quería perderla. La analista había generado una contratransferencia hacia su paciente, ella se sentía fascinada por los conocimientos intelectuales de su paciente aun cuando no se sentía atraída sexualmente por él. La analista trabajó su contratransferencia y la posibilidad de defraudar a su paciente, lo que ayudó al paciente a sentirse más seguro con sus sentimientos. Con tiempo el paciente experimentó alivio y gratitud hacia su analista por protegerlo de sus impulsos. Él aprendió a decirle a su esposa lo que él necesitaba y ella empezó a ser más sensible a sus necesidades.

Del análisis de estos casos la autora extrae que; muchos pacientes son motivados por el deseo urgente para el contacto realmente corporal, un deseo para el involucramiento maternal junto con el terror de perderse dentro de él. Definen el conflicto de su paciente femenina como una manifestación de necesidades pre-edípicas que no se habían cumplido, en sus lazos profundos con un objeto amado incoherente y ambivalente (madre), quién ella necesitó y se proyectó en la persona del analista mediante la sexualización. La paciente acostumbraba usar la sexualización para transformar el dolor en un placer estimulante. La autora (Ruth M. Lijtmaer) sugiere que el desarrollo de una transferencia erótica puede pasar en cualquier momento en el proceso del tratamiento, particularmente con pacientes con psicopatología severa o con trauma sexual.

La autora admite que con el paciente masculino el encuentro erótico era diferente que con su paciente femenina, por la diferencia de género y además por la dinámica de personalidad, sus anhelos y sus necesidades de desarrollo. Confirmando a Karme (1979) en el punto de vista que el género del analista (femenino) puede ser un factor determinante en la transferencia en el nivel edípico. Para la autora aunque la transferencia erótica, con su paciente masculino, no se desarrolló tan temprano en el tratamiento, estimuló su miedo de defraudarlo en su idealización de ella. La autora dice que el analista conoce a su paciente y que realiza esfuerzos de forma consistente para reforzar la intimidad, que el analista promete un tipo de comprensión y esclarecimiento, por tanto esto lleva a la idea que el encuentro psicoanalítico es un proceso seductor. La desilusión de su paciente masculino por el abandono temprano de su madre puso la fase para una

necesidad de alguien idealizada para cumplir su proceso de desarrollo y llenar los huecos producidos por esa pérdida.

La explicación que la autora da de que su paciente femenina presentara manifestaciones somáticas de sus anhelos eróticos, mientras que su paciente masculino no las presentó, es debido a la naturaleza de la patología que cada paciente presentaba. Su paciente femenina presentó con una patología más fronteriza al nivel pre-edípico con trauma sexual, mientras su paciente masculino funcionó a un nivel neurótico con problemas a nivel edípico. Él había recibido bastante consistencia y fiabilidad para alcanzar el nivel edípico con menos traumas.

Para la autora es útil la exploración de los sentimientos eróticos experimentados con un paciente y no con otro, ya que esto puede ayudar a entender la naturaleza de la interacción, el tipo de patología comprometido y la repetición de un trauma. Por lo que el uso de la contratransferencia puede ser sumamente valioso a ambos miembros de la diada en términos de su capacidad para la transformación e integración.

☪ De lo expresado en los artículos, anteriormente mencionados, tenemos que algunos autores resaltan la importancia del conocimiento y manejo de la transferencia como factor fundamental para el proceso terapéutico, y sin embargo autores como Judith A. Schaeffer (1998), indican que el empleo de la interpretación de la transferencia no constituye una necesidad para el éxito terapéutico, no obstante Schaeffer no deja de resaltar la importancia de que,

siempre que se emplee la interpretación de la transferencia, se debe tener un pleno conocimiento de ella y reconoce que su empleo “apropiado” puede contribuir a un resultado más favorable.

En todo caso puede advertirse que a la transferencia es preciso conocerla, aún cuando no se pretenda manejarla, ya que el empleo de la transferencia es de naturaleza variada, puede ayudar tanto al diagnóstico, a la comprensión de la naturaleza del padecimiento del paciente, como a llegar a resultados positivos para la cura. Por lo que ya se que se realiza o no una interpretación de ella, es preciso conocerla.

Lo anterior lo vemos reforzado por William N. Goldstein (2000), quien habla sobre el empleo de la transferencia, ya sea en un contexto analítica o dinámicamente orientado, lógicamente existe una implicación más aquí, y es en cuanto al manejo de la transferencia.

Tomando a consideración lo expuesto por Howard E. (1995) tenemos que del manejo de la transferencia se derivan varias dificultades, entre ellas las de problemas teóricos y técnicos, y precisamente uno de estos problemas es la orientación del terapeuta, Howard considera en las terapias donde se niega y devalúa el concepto de transferencia en favor de una relación aquí y ahora, y se promueve el auto-descubrimiento del terapeuta, puede volverse incierto quien es el paciente y quien el terapeuta.

Con Jane G. Tillman (1999), se observa una distinción entre la transferencia erótica y la transferencia erotizada, donde la transferencia erotizada corresponde a estructuras psíquicas desorganizadas a quien le corresponde una perturbación severa. Esta distinción nos liga a la importancia entre conocimiento y manejo de la transferencia, donde la transferencia a más de tener diferentes implicaciones y funciones, igualmente posee diversas manifestaciones, aún dentro de las categorizadas como positivas.

Y aún más Howard E. (1995) habla de la importancia de tener presente la existencia de significados latentes dentro de la transferencia erótica, donde de no conocerse tales significados latentes pueden pasarse por alto problemas pre-edipicos, edipicos, hostiles (agresivos) y de autoestima, que de haber sido detectados habrían contribuido al tratamiento.

Con Ruth M. Lijtmaer (2004), se toma en consideración a la contratransferencia que surge a partir de una transferencia erótica, Lijtmaer considera importante emplear la contratransferencia experimentada por el analista para poder vislumbrar la naturaleza de la transferencia erótica expresada por el paciente, en este caso el empleo de la contratransferencia no llevo a Lijtmaer a manchar los limites terapeuta paciente, como Howard E. (1995), menciona que puede ocurrir, donde incluso puede francamente violarse el limite terapeuta-paciente, debido a la impulso al auto-descubrimiento del analista. Con Lijtmaer quizás estos límites no se vieron manchados, en gran medida porque la analista sólo interpreto para si y utilizo su contratransferencia ligándola a la situación reinante, sin embargo no la compartió explícitamente con sus pacientes.

## DISCUSIÓN.

Tenemos que el presente estudio ha arrojado 5 vínculos de la transferencia, de la revisión en Freud, con el amor, según la perspectiva del banquete. He realizado esta vinculación a partir de la necesidad de conocer a fondo la transferencia, ya que representa un elemento de gran importancia para la terapia. Dentro de la transferencia, que he definido previamente, encontramos el elemento amor como parte de ella, y la emergencia de éste elemento en la terapia es muy frecuente, de ahí su importancia.

Me es lícito definir a la transferencia dentro de su versión inédita, con Freud, aún cuando después de ella se hayan realizado implicaciones y desarrollos variados, porque, en esencia, todas las concepciones posteriores son, en cierto sentido, innegablemente freudianas.

Del amor, por otro lado, he buscado realizar su definición a partir de un contexto diferente, en apariencia, al psicoanalítico, ello en parte para justificar que el vínculo entre amor y transferencia es tan relevante como universal, universal en el sentido que, no sólo es aplicable a un contexto particular, como un arte vedado a todo lo demás, y que el psicoanálisis no es simplemente una ciencia que se define y articula así misma, crítica por la cual se ha llegado a afirmar que en el psicoanálisis no hay conjetura y refutación posible, de lo que se extrae el negar su carácter de ciencia. Dicha crítica es considerada en este trabajo como no justificada en un sentido amplio, aún cuando tal crítica se centre en otros conceptos del psicoanálisis, no en la transferencia, como son el inconsciente y la

negación, ya que por un lado ambas concepciones no surgieron de la nada y por otro lado antes de rebatir, aún cuando es importante °y no niega eso el presente estudio, es necesario conocer y comprender lo que se intenta criticar, ya que osadamente considero que el autor de tal crítica (Popper) no tenía un conocimiento amplio de la disciplina, tal como se puede ver en otra de sus críticas donde dice, criticando al marxismo y al psicoanálisis, que una disciplina que pretenda explicarlo todo en realidad no explica nada, donde aun cuando su conclusión me parece bastante interesante y acertada, el hecho que reprocho es que en ningún lado y bajo ninguna circunstancia he encontrado que Freud mencione que el psicoanálisis lo explica todo, antes al contrario siempre hace precisiones sobre sus descubrimientos.

No obstante considero fructífero el análisis de la concepción del amor dentro del psicoanálisis, suceso que no hemos llevado a cabo por la extensión del hecho mismo y su relación con otras consideraciones tan importantes como complejas, entre ellas el complejo de Edipo. Así el contexto empleado aquí es dentro de la Filosofía, centrándonos específicamente en una de sus lecturas “El banquete o de la Erótica” de los diálogos de Platón, por lo que partimos de una concepción socrático-platónica del amor, dentro de las concepciones de la erótica, cabe desatacar una erótica muy particular, donde no dejo de considerar que dentro de un análisis más minucioso del amor, a más de hablar sobre la concepción freudiana, también se podría hacer una ampliación dentro de la vasta gama de la erótica griega, y aún dentro de concepciones socráticas como las representadas en lecturas como Jenofonte y Fedro.

No obstante el presente estudio, no perdiendo de vista su interés central “la transferencia”, ha centrado el interés en la revisión de la obra de S. Freud en torno al concepto principal para nuestro estudio y como había presagiado ha encontrado la riqueza de la cual es poseedora el concepto, lo que representa un alto grado de dificultad analizarla por entero, que da amplio marco de justificación al hecho de centrarnos en un sólo aspecto “el amor”, quedando el campo a posibles estudios centrados en otros de sus aspectos, como hemos visto ya con Rodríguez Kuri (1993).

No por lo indicado anteriormente el amor represento un papel de menor importancia para este estudio, pero si deseo indicar que encontré que representa un enorme reto hablar sobre él, aún cuando de cualquier forma resulta inaudito que tanto se haya escrito sobre él y en realidad se sepa tan poco, o que el acuerdo entre lo escrito sea tan infortunado, tanto en su naturaleza como en su función y definición. De antemano tomamos al Banquete de los Diálogos de Platón para establecer la definición pertinente del amor, mostrado ya como punta de lanza por Laca, no obstante los vínculos por este estudio encontrados parten de su propio análisis particular, Lacan se encuentra más allá, aunque por las implicaciones por el encontradas en sus estudios lo lleven a insistir en colocarse en un más acá.

Encuentro pertinente realizar, a fin de facilitar la comprensión, una demarcación entre lo que he venido expresando, empelando la elucidación de nuestros 5 vínculos con las concepciones hechas por M. Foucault, J. Lacan y E. Fromm, del amor, ello como medio de contraste y no como un análisis en sentido estricto.

Para todo esto tenemos inicialmente que la postura oficial del presente estudio sobre si la transferencia es “una mina de oro o un campo de minas” (Wrye y Welles 1989), indiscutiblemente diré que su “conocimiento” es en todo caso una mina de oro, así como su contribución a éste conocimiento, el presente estudio aporta, a más de una revisión de la transferencia, el desarrollo de uno de sus elementos, hablando entonces del “amor”, y de lo que de él se ha escrito. Iniciando con Michel Foucault (1986), tenemos que para él la erótica es el arte reflexionado del amor, una especie de justa entre; el que corteja y quien es cortejado.

Es importante para este estudio la distinción entre amante y amado (erásto y eromeno), ya que en nuestro análisis no hemos dejado de considerar que se ha conceptualizado, en este estudio, al amor desde el punto de vista del amante, el que ama, el que desea, donde el deseo constituye señal de privación, por lo que he de admitir y señalar que del amor no he dicho todo y lo “absoluto”, dibujaré apenas unas conclusiones provisionales, donde con Foucault y su comentario sobre “el verdadero amor” tenemos que su consideración es que en el discurso de Aristófanes se establece entre amante y amado una simetría e igualdad, ya que les hace nacer de la partición de un ser único, retomando ahora la discusión previa realizada en nuestro análisis del banquete tomare una posición al respecto, así diré que en el presente estudio no se reconoce una simetría entre amado y amante, ya que el amor en ambos (amante/amado), como se ha mencionado, es de naturaleza distinta.

Por otra parte, Foucault no deja de mencionar que para tener una visión desde el punto de vista del amado y no del amante (como en “El banquete” de los diálogos

de Platón), resulta conveniente y útil la lectura de Fedro (también de los diálogos de Platón).

En todo caso la extracción que Foucault hace al respecto de ambos (El banquete y Fedro) está ligada a la sabiduría, la cual marca el objeto del verdadero amor y el principio que impide ceder. Vislumbra que el amado lo “es” en la medida que es capaz de resistir la seducción del amante, lo que *no* implica que el amado no sienta deseo, sino que es llevado por la fuerza del verdadero amor que sabe verdaderamente amar a lo verdadero que hay que amar.

Transportando esto a la situación analítica tenemos que todo da eco y coherencia a lo advertido por Freud. Así este amor, en este estudio, no es otro que el amor de transferencia que, he indicado lo suficiente, tiene particularidades propias de la condición analítica, en su situación analista/paciente, y sus implicaciones salud/enfermedad, así el amado y el amante no son otros que el analista y el paciente respectivamente, donde el paciente (amante) está obstaculizado en su capacidad de amar, por el proceso de enfermedad, por lo que no encontramos un amor francamente pleno al servicio del desarrollo del ser, lo que encontramos es una involución del amor, un amor no desarrollado o si se quiere un amor en vías de desarrollo, aun cuando se debe auxiliar a ello. El amor se abre paso a través de la enfermedad, vía la transferencia, por su parte la enfermedad no deja de brindar batalla, de ahí que surjan otros elementos y complicaciones, por su parte el analista (amado) bien informado, tanto en el amor como en su arte (el análisis), debe saber (verdaderamente) amar a lo verdadero que hay que amar, donde ceder no es, en ninguna circunstancia, el camino, tomando en cuenta que el analista

desea la “cura” del paciente y no un amante, por más seductora que resulte la idea.

Siguiendo las derivaciones de Foucault tenemos que; en la erótica socrática, descrita por Platón, no se aspira definir la conducta conveniente por la que se equilibrarían; la resistencia, suficientemente larga del amado, y el beneficio, suficientementepreciado del amante, lo que se intenta es determinar por qué movimiento propio, por qué esfuerzo y qué trabajo sobre sí mismo, el Eros del amante podrá despejar y establecer para siempre su relación con el ser verdadero.

Por lo que, para el análisis, más que un asunto de ceder a las demandas de amor del paciente es cuestión de llevar al paciente a realizar un trabajo psíquico (más que una puesta en acto) sobre sí mismo, sobre su proceso de desarrollo hasta el presente afectado, donde la carga de tal trabajo reposará en el paciente, o por lo menos la más fuerte por no decir difícil, y sólo en el paciente, todo ello en favor de la autonomía , lo que lo llevará más cerca del contacto con su ser verdadero.

De los discursos pronunciados en El Banquete, Foucault dice que están sobre un fondo preexistente del amor, mientras que el de Sócrates (Diotima) se interroga sobre el ser mismo de este amor, su naturaleza y su origen, aquello que constituye su fuerza y aquello que lo lleva con tal obstinación, o con tal locura, hacia su objeto, lo cual plantea una interrogante ontológica.

Nos encontramos ante la cuestión del objeto, lo que en el amor es amado. Para este estudio aquello que se desea en la situación analítica no es tan fácil de

discernir, por lo cual no nos adelantaremos a indicar que lo deseado es la cura, ya que diversos aspectos implicados complican tal afirmación, entre ellos la ganancia secundaria, la compulsión de repetición, la puesta en acto y la resistencia, lo que si podemos identificar claramente, junto con Foucault, es que en El Banquete no se traza una línea divisoria neta e infranqueable entre el mal amor del cuerpo y el buen amor del alma, por más que se indique la existencia de una belleza inferior y una suprema, por mucho que sea inferior la relación con el cuerpo (fugaz) cuando se compara con la del alma (eterno), y aún cuando sí enuncia el peligro de la relación del amor con el cuerpo, ya que puede desviar e incluso detener el movimiento ascendente hacia lo bello, no la excluye de golpe, ni la condena de una vez y para siempre.

De tal manera el amor de transferencia no queda excluido en sentido alguno, tenemos que tal amor de transferencia tiene una estrecha relación con la sexualidad y lo relativo al cuerpo, donde en psicoanálisis nunca debemos olvidar que sexualidad va más allá de un sentido tradicional, usamos aquí por tanto sexualidad en su sentido amplio de psicosexualidad y sus etapas de desarrollo. No pasando por alto el proceso de enfermedad y la situación analítica tenemos que nos encontramos expuestos, todos, al peligro enunciado con anterioridad, desviarnos o detenernos en el movimiento ascendente a lo bello, y asumiendo que la enfermedad nos coloca de manera inherente ante este peligro, no nos queda más que emplear el análisis como recurso y vía para superar éste obstáculo hacia el desarrollo pleno.

El análisis representa un recurso en tanto que el conocimiento del amor de transferencia nos ayuda a superar el obstáculo, y vía en el sentido de que debe ser en este terreno en el cual se superará el problema, donde el amante (paciente) debe adquirir el conocimiento de este amor, su fundamento y su naturaleza, mediante el trabajo psíquico sobre sí mismo.

De Lacan (1960) en su seminario 8 “La Transferencia” tenemos que realiza la estructura del amor que encuentra en el Banquete, analiza la naturaleza del amor en lo relacionado a la articulación con la transferencia, realizando el decorado de personajes y un análisis de cada uno de los discursos de manera amplia y compleja, su esquema de enamoramiento propuesto es que “el ideal del yo fijándose en el objeto del deseo, ve al yo ideal”, por lo que de lo que se trata es de amarse uno en su yo ideal y esto se produce por medio de la identificación.

Lacan encuentra que lo propio de la acción analítica es acompañar al paciente en la búsqueda y aprehensión de la relación, del paciente como sujeto, con su significante; el modo en como se relaciona al sujeto con su ser, ya que para Lacan en el análisis no se trata, de ninguna manera, de señalar al paciente un supuesto objeto que lo colmaría, de lo que se trata es señalar el significante que falta.

De tal manera el objeto del deseo del paciente (amante) es el ideal de su propio yo, que cree ver en el analista, (acaso podemos verlo también en El Banquete con la intervención de Alcibíades) en el presente estudio se indicó ya, del análisis del Banquete, que el objeto del amor es la producción de belleza, donde una de las cosas más bellas es la sabiduría, pues bien, ligando esto con la función del Sujeto

supuesto Saber, puesta en el fundamento de la transferencia por Lacan, tenemos que el análisis se establece sobre la base de esta suposición, el analista es este Sujeto supuesto Saber, por lo que el paciente es el amante y el analista el amado, lo discutible es; si el amado posee aquello de lo que se le cree poseedor, en cualquier caso lo que podemos ver es que el paciente, por lo menos de manera abierta y expresa, lo que indica desear de la situación analítica es la cura, y el pretendido poseedor de este arte es el analista, pretendido ya que inquirimos que la cura en realidad es el proceso activo del desarrollo del trabajo psíquico del paciente, sin embargo, no en el vacío sino en una situación analítica, por lo que no se desacredita al analista, la transferencia y su efecto amoroso se ve impulsada a reforzar tal situación.

Por otra parte con Freud vemos que no únicamente este efecto amoroso en la transferencia impulsa el desarrollo del trabajo psíquico del paciente, ya que, como he indicado anteriormente, para él el influjo terapéutico inicial se encuentra en la transferencia, que está presente desde el inicio, en su efecto de sugestión, ayudando a la adherencia terapéutica, aunque esta sugestión no siempre es la misma, debe mover al enfermo a rendir un trabajo psíquico, lógicamente ese influjo terapéutico inicial nos recuerda este Sujeto supuesto Saber, o mejor dicho, al contrario este Sujeto supuesto Saber nos recuerda ésta fase de la transferencia inicial (Freud) y su factor sugestivo, pero asimismo este Sujeto supuesto Saber es mucho más complejo que esto, pues por otro lado nos recuerda también el factor amoroso de la transferencia, lo que si podemos distinguir claramente es que para Lacan el enganche de la transferencia se hace más a un significante que a una persona.

Siguiendo entonces a este significante, nos encontramos ante “El amor y el significante” Lacan (1973), donde se menciona que el significante repudia la categoría de lo eterno y empero, singularmente, es por sí mismo; Lacan menciona además que Freud afirmó, a partir de lo que le enseñó el discurso de la histérica, que hay significante, y al recoger el efecto de ese significante supo darle el cuarto de vuelta (evocando la revolución) que convirtió en el discurso analítico.

Para Lacan lo que se produce en la articulación de este nuevo discurso, que emerge como discurso del análisis, es que se parte de la función del significante, pese a que la vivencia del hecho mismo está lejos de admitir lo que trae el significante de efectos de significado, podemos apreciar en ello cierta referencia en Freud en cuanto al factor de la resistencia que se vale de la represión, y la situación producida de no aceptar (el paciente) las interpretaciones hechas de la transferencia, y desde luego el efecto del “no saber. Este no saber conduce al padecimiento del paciente que constituye parte de la enfermedad, parte en tanto que el verdadero factor patógeno no es este no saber, sino el fundamento de ese no saber, lo que lo generó y lo mantiene en pie.

Para Lacan hay diferencia entre signo y significante, donde signo no es signo de algo; es signo de un *efecto* que es lo que se supone como tal a partir del funcionamiento del significante, donde ese efecto es el punto de partida del discurso analítico, o sea, el sujeto, y lo que se desliza en la cadena del significante no es otra cosa que el sujeto.

Por lo que el sujeto es efecto de un significante y el signo es efecto del sujeto, donde en el amor se apunta al sujeto y un sujeto como tal, no tiene que ver mucho con el goce, pero en cambio su signo puede provocar el deseo.

Tenemos de todo esto que Lacan dice únicamente hacer una referencia intuitiva, colocándose, como él lo indica, en un más acá, ello en consideración de que el lenguaje, como efecto de significado, siempre queda corto con respecto al referente.

De las consideraciones realizadas por E. Fromm (1959) en el arte de amar, tenemos que habla sobre la importancia del amor como facultad y la importancia de su función, importancia que según su propia consideración, y la de este estudio, no es tomada en cuenta debidamente.

Para Fromm como para Lacan, la cuestión del amor no es encontrar un supuesto objeto, de amor desde luego, que nos colme. Para Fromm el amor es un arte que debe ser aprendido, aspecto compartido por este estudio que considera que el amor constituye un pilar importante, en nuestro caso para la situación analítica dentro de la transferencia.

Si consideramos como analogía que; la mayor victoria del diablo consiste en hacernos creer que no existe Giovanni Papini (1953), en el presente estudio podemos considerar que la mayor derrota o el mayor fracaso del amor es hacernos creer que es incuestionable, en base a su famosa premisa de ser ciego, motivo por el cual se llega a considerar erróneamente las funciones reales del amor, aspecto

que, en parte, lleva a creer a la mayoría ser una especie de “gran conocedor” en materia del amor, por lo que se considera que de amor nada se tiene que aprender.

Dentro de los errores que llamamos manifestaciones de amor tenemos lo que Fromm señala como una muestra de un alto grado de soledad interior y es esta manifestación de “estar locos el uno por el otro”, ello como supuesta prueba de una intensidad del amor abrumadora. Para Fromm el amor no es esencialmente una relación con una persona específica; es una actitud, una orientación del carácter que determina el tipo de relación de una persona con el mundo como totalidad, no con un “objeto” amoroso. Este aspecto viene muy acorde con el análisis de este estudio, en vista de que; lo realmente importante no es la relación con un sujeto en particular.

Además de que Fromm dice que si una persona ama únicamente a otra y es indiferente al resto de sus semejantes, su amor no es amor, sino una relación simbiótica, o un egotismo ampliado. Según nuestro análisis la prosecución activa de lo bello nos lleva de la apreciación de la belleza de un cuerpo a la de todos, y en cuanto a la apreciación de Lacan de que el amor de transferencia se genera sobre la base de un significante más que de una persona, todo sigue acorde en la línea de pensamiento, aunque su desarrollo final pueda divergir. Lo que es importante es apreciar esta idea del amor no centrado en un solo sujeto, aun considerando que con Freud en la transferencia se reproducen las vivencias olvidadas y reprimidas de la infancia (un fragmento de la vida sexual y por tanto del complejo de Edipo) acorde al cliché que constituye el arquetipo de su amor, en

vista de que lo que se revive en relación con las figuras parentales es lo que significaron o debieron significar para el desarrollo del sujeto.

Para Fromm la mayoría de la gente supone que el amor está constituido por el objeto, no por la facultad, donde se llega a creer que amar a una determinada persona prueba la intensidad del amor, para él esto no es más que una falacia, debido a que no se comprende que el amor es una actividad, un poder del alma, por lo que no basta creer que al encontrar un objeto adecuado después todo vendrá solo. En nuestro análisis hablamos sobre el objeto del amor, según Sócrates, que es la generación y la producción de la belleza mediante la prosecución activa, no es un sujeto u objeto determinado, y no lo toparemos nunca por casualidad si no realizamos una prosecución activa, por lo que podemos admitir junto con Fromm, aunque nuestra concepción sea diferente, que *no* podemos asumir que basta con encontrar el objeto adecuado y ya.

Para Fromm el indicar que el amor es una orientación que se refiere a todos (los seres) y no a uno (un único ser) implica la idea de que hay diferencias entre los diversos tipos de amor, que dependen de la clase de objeto que se ama, destaca así la existencia de un amor fraternal; amor materno; amor erótico; amor a sí mismo y el amor a Dios. No comparto, de manera exacta, esta posición a partir de que en este estudio el objeto de amor es uno (la producción de belleza) y el mismo en todo caso, esto se debe a algunas precisiones más que a diferencias irreconciliables.

Por tanto en cuanto a lo que Fromm dice del amor erótico tenemos que indica que es “el anhelo de fusión completa, de unión con una única otra persona”, a su naturaleza le debe ser exclusivo y no universal, y es para Fromm la forma de amor más engañosa que existe. Lo contrasta con el amor fraterno (entre hermanos) y el amor materno (por el desvalido) que aunque son diferentes entre si para él tienen la similitud de no estar restringidos a una sola persona. De ninguna forma comparte el presente estudio esta concepción de amor erótico así expresada por Fromm, ya que desde la concepción que partimos en este estudio el amor erótico implica mucho más, sin embargo, consideremos que las diferencias empezaron con la imprecisión en cuanto al objeto de amor.

Fromm indica que esta forma de amor es *engañosa* en tanto que puede confundirse con la explosiva experiencia de “enamorarse”, experiencia de corta duración cabe señalar, ya que para la mayoría de la gente, su propia persona, tanto como las otras, resulta rápidamente explorada y agotada, ello debido a que no se toma la experiencia de manera profunda, no se experimenta la infinitud de la personalidad. Lamentablemente en este tipo de relaciones (enamorarse), para Fromm, la intimidad se establece principalmente a través del contacto sexual, en el sentido común de la palabra, puesto que experimentan la separatividad de la otra persona fundamentalmente como separatividad física y cuando la intimidad tiende a disminuir, conforme transcurre el tiempo, se busca en un nuevo desconocido, creyendo que el nuevo amor será distinto de los anteriores, donde el mantenimiento de tal ilusión se debe al carácter engañoso del deseo sexual. Para Fromm el deseo sexual puede ser estimulado por la angustia de la soledad, por el deseo de conquistar o ser conquistado, por la vanidad, por el deseo de herir y aun

de destruir, tanto como por el amor. Lo que deja entrever que cualquier emoción intensa, el amor entre ellas, puede estimular y fundirse con el deseo sexual, de aquí la confusión, por lo que puede incurrirse en el error de creer que se ama cuando se desea físicamente, la diferencia para Fromm radica en que; el amor que inspira el deseo de unión sexual está fundido con la ternura. Donde si el deseo de unión física no está estimulado por el amor, si el amor erótico no es a la vez fraterno, jamás conduce a la unión, pero crea, por un momento, la ilusión de la unión, pero sin amor tal unión deja a los miembros tan separados como antes.

Para Fromm la ternura no es en modo alguno, una sublimación del instinto sexual; para él es el producto directo del amor fraterno, y existe tanto en las formas físicas del amor como en las no físicas. El presente estudio tampoco comparte este punto de vista así expresado, ya que en repetidas ocasiones he mencionado que sexualidad posee un sentido amplio en la obra de Freud, por lo que simplemente se expresará que no se comparte este punto postulado por Fromm.

Aun cuando para Fromm el amor erótico es exclusivo, hace la indicación de que se ama en la otra persona a toda la humanidad, a todo lo que vive, es exclusivo únicamente en el sentido de que el sujeto puede fundirse plena e intensamente con una sola persona, excluyendo el amor por los demás sólo en el sentido de la fusión erótica, pero no en el sentido de un amor fraterno profundo. Esto nos lleva a apreciar que se trata aquí más bien de la exclusividad sexual en el sentido genital, queda por tanto muy por debajo de lo estipulado en el banquete en torno a la erótica y el amor, ello debido a las fragmentaciones o distinciones de tipo de amor que Fromm hace.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio se ha podido apreciar que el amor es un elemento importante tanto facultad, en la vida cotidiana, como elemento de la transferencia, dentro de la situación analítica, y analizando el amor dentro de la concepción de la erótica (socrático-platónica) que constituye el arte reflexionado del amor, se ha encontrado que existe diferencia entre el amante y el amado donde no puede haber simetría entre ellos, y en el banquete se toma la perspectiva del que ama “el amante” y lo mismo hace el presente estudio, sabemos que Lacan indicaba ya que en el amor de transferencia lo que busca el sujeto (amante/paciente) es amarse en su yo ideal por medio de la identificación donde el objeto del deseo del paciente es el ideal de su yo que cree ver en el analista como ese Sujeto supuesto Saber (SsS) y el presente estudio indica, en base al *segundo vínculo entre amor y transferencia* aquí establecido que; según la erótica socrática el amor busca poseer lo bello y bueno siempre (fase inicial) ascendiendo del deseo a la generación de belleza y, una de las cosas más bellas es la sabiduría, sin descuidar el factor sexual que existe dentro del amor de transferencia tomado a consideración en la fase inicial además de que en el psicoanálisis no se subestima su factor anímico, por lo cual tenemos que en la situación analítica el paciente que se encuentra atravesando el proceso de enfermedad ha visto mermado su desarrollo por lo cual ha devenido enfermo, tomando en cuenta el primer *vínculo entre transferencia y amor* establecido en este estudio tenemos que en vista de que el amor conduce al desarrollo del hombre entonces al sujeto que enferma se le ha negado la satisfacción de sus necesidades eróticas (entre otras causas) por lo que el paciente dentro de la situación analítica emplea la transferencia, dentro de

una de sus funciones, para alcanzar el amor que lo lleve a superar las deficiencias en su desarrollo, por tanto la emergencia del amor de transferencia es casi ineludible en este terreno además de que considerando nuevamente el segundo vínculo tenemos que el paciente aspira a saber la causa de su padecer y cree poseedor de este saber al analista.

En general es ineludible el manejo adecuado y desde luego el conocimiento de la transferencia, el presente estudio brinda una herramienta para poder llevar a cabo esta labor, hemos recorrido un camino entre filosofía, psicología y psicoanálisis para explicar un fenómeno fundamental en la práctica clínica, encontrando importante y enriquecedor este tipo de estudios tanto a un nivel práctico como a un nivel más complejo, representando el eslabón de una cadena de sesiones importantes debido a sus implicaciones.

## REFERENCIAS

Alicia Susana Martínez Osorio (1980), "Algunas concepciones acerca del fenómeno de transferencia", Tesis de Licenciatura, UNAM: Facultad de Psicología.

Allan Fromme (1975), Amor su desarrollo personal, Editorial Pax-México, primera edición, P. 9-28.

Charlotte Schwartz (1998), "Freud's treatment of the <<Rat Man>>. A polemic with his critics". Psychoanalytic Review, Vol. 85 (3), P. 373-397.

Erich Fromm (1959), "El arte de amar", Paidós.

Howard E. Book (1995), "The Erotic Transference: Some Technical and Countertransference Difficulties", American Journal of Psychotherapy, Vol. 49 (4), P. 504-513.

Jacques Lacan (1960-1961), "El seminario de Jacques Lacan libro 8: La Transferencia", Paidós, Buenos Aires.

Jacques Lacan (1973), "El amor y el significante", en El seminario de Jacques Lacan libro 20 Aun, Ateneo de Caracas / Paidós.

Jane G. Tillman (1999), "Erotized transference and self-mutilation", Psychoanalytic Review, Vol. 86 (5), P. 709-719.

Jane Waldman (2003), "New Mother / Old Therapist: Transference and Countertransference Challenges in the Return to Work." American Journal of Psychotherapy, Vol. 57 (1) P. 52-63.

Jean Laplanche, Dir. Daniel Lagache (1996), Diccionario de psicoanálisis, editorial Paidós, Primera edición, p.439-446.

Judith A. Schaeffer (1998), "Transference and Countertransference Interpretations: Harmful or Helpful in Short-Term Dynamic Therapy?", American Journal of Psychotherapy, Vol. 52 (1), P. 01-17.

Justin Miller (1983), "Three constructions of transference in Freud, 1895-1915", Journal of the History of the Behavioral Science, Vol. 19 (2), P. 153-172.

Manuel Segura Enríquez, (2001) "La transferencia vinculación y diferencias entre Freud y Fromm", Tesis de Licenciatura, UNAM: Facultad de Psicología.

Margarita Gasque Morales (1986), "La contra-resistencia como elemento operativo en la dinámica de la contratransferencia", Tesis de Licenciatura, UNAM: Facultad de Psicología.

María Ivonne Aguirre Lara (2003), “Análisis de la transferencia: sus implicaciones como proceso y procedimiento terapéutico”. Tesis de Licenciatura, UNAM: Facultad de Psicología.

Marisela Sifuentes Valles (1996), “La transferencia formulaciones y reformulaciones en la obra de Freud y Lacan”, Tesis de Licenciatura, UNAM: Facultad de Psicología.

Michel Foucault, “Historia de la sexualidad 2”, Siglo XXI Editores. Primera edición español 1986.

Nicola Abbagnano (1963), Diccionario de filosofía, fondo de cultura económica, p. 47-62.

Platón (1984),”Simposio (Banquete) o de la Erótica.” Diálogos, Vigésima Edición, Editorial Porrúa, México, P. 351-386.

Roland Chemama (1996), Diccionario de psicoanálisis, editorial Amorrortu, p.438-442.

Ruth M. Lijtmaer (2004), “The place of Erotic Transference and Countertransference in Clinical Practice”, Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry, vol. 32 (3), P. 483-498.

S. Freud (1886-1899), “Sobre la histeria”, Obras Completas Volumen I, Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud. Amorrortu Editores, P. 41-63.

S. Freud (1886-1899), “Prólogo a la traducción de Bernheim, De la suggestion”, Obras Completas Volumen I, Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud. Amorrortu Editores, P. 77-91.

S. Freud (1886-1899), “Reseña de August Forel, Der Hypnotismus”, Obras Completas Volumen I, Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud. Amorrortu Editores, P. 95-110.

S. Freud (1886-1899), “Proyecto de una psicología para neurólogos”, Obras Completas Volumen I, Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud. Amorrortu Editores, P. 325-337.

S. Freud (1893-1895), “Introducción de estudios sobre la histeria”, Obras Completas Volumen 2, Estudios sobre la histeria. Amorrortu Editores, P.1-22.

S. Freud (1893-1895), “Historial clínico de la Señorita Anna O”, Obras Completas Volumen 2, Estudios sobre la histeria. Amorrortu Editores, P. 47-70.

S. Freud (1893-1895), “Historial clínico caso de la señora Emmy Von N”, Obras Completas Volumen 2, Estudios sobre la histeria. Amorrortu Editores, P. 71-123.

S. Freud (1893-1895), "Sobre la psicoterapia de la Histeria", Obras Completas Volumen 2, Estudios sobre la histeria. Amorrortu Editores, P. 261-309.

S. Freud (1900), "El material y las fuentes del sueño: A. Lo reciente y lo indiferente en el sueño" Obras Completas Volumen 4, La interpretación de los sueños (primera parte). Amorrortu Editores, P.182-203.

S. Freud (1900), "El material y las fuentes del sueño: B. Lo infantil como fuente de los sueños" Obras Completas Volumen 4, La interpretación de los sueños (primera parte). Amorrortu Editores, P. 204-233.

S. Freud (1900-1901), "Sobre la psicología de los procesos oníricos: C. Acerca del cumplimiento del deseo" Obras Completas Volumen 5, La interpretación de los sueños (segunda parte) sobre el sueño. Amorrortu Editores, P. 543-564.

S. Freud (1900-1901), "Sobre la psicología de los procesos oníricos: D. El despertar por el sueño. La función del sueño. El sueño de angustia." Obras Completas Volumen 5, La interpretación de los sueños (segunda parte) sobre el sueño. Amorrortu Editores, P. 565-577.

S. Freud (1900-1901), "Sobre la psicología de los procesos oníricos: E. El proceso primario y el proceso secundario. La represión." Obras Completas Volumen 5, La interpretación de los sueños (segunda parte) sobre el sueño. Amorrortu Editores, P. 578-597.

S. Freud (1905), "Fragmento de análisis de un caso de histeria." Obras Completas Volumen 7, Amorrortu Editores, P. 01-107.

S. Freud (1909), "Del historial clínico: E. Algunas representaciones obsesivas y su traducción." Obras Completas Volumen 10, A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el hombre de las ratas). Amorrortu Editores, P. 147-153.

S. Freud (1909), "Del historial clínico: F. El ocasionamiento de la enfermedad." Obras Completas Volumen 10, A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el hombre de las ratas). Amorrortu Editores, P. 154-157.

S. Freud (1909), "Del historial clínico: G. El complejo paterno y la solución de la idea de las ratas." Obras Completas Volumen 10, A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el hombre de las ratas). Amorrortu Editores, P. 157-172.

S. Freud (1909), "Anexo. Apuntes originales sobre el caso de neurosis obsesiva." Obras Completas Volumen 10, A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el hombre de las ratas). Amorrortu Editores, P. 195-249.

S. Freud (1910), "Conferencia III." Obras Completas Volumen 11, Cinco conferencias sobre psicoanálisis. Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci y otras obras. Amorrortu Editores, P. 25-35.

S. Freud (1910), “Conferencia V.” Obras Completas Volumen 11, Cinco conferencias sobre psicoanálisis. Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci y otras obras. Amorrortu Editores, P. 45-51.

S. Freud (1910), “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica.” Obras Completas Volumen 11, Cinco conferencias sobre psicoanálisis. Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci y otras obras. Amorrortu Editores, P. 129-142.

S. Freud (1910), “Sobre el psicoanálisis silvestre.” Obras Completas Volumen 11, Cinco conferencias sobre psicoanálisis. Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci y otras obras. Amorrortu Editores, P. 217-227.

S. Freud (1912), “Sobre la dinámica de la transferencia.” Obras Completas Volumen 12, Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente, Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras. Amorrortu Editores, P. 93-105.

S. Freud (1913), “Sobre la iniciación del tratamiento.” Obras Completas Volumen 12, Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente, Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras. Amorrortu Editores, P. 121-144.

S. Freud (1914), “Recordar, repetir y reelaborar.” Obras Completas Volumen 12, Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente, Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras. Amorrortu Editores, P. 145-157.

S. Freud (1914), “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia.” Obras Completas Volumen 12, Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente, Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras. Amorrortu Editores, P. 159-174.

S. Freud (1914-1916), “Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico.” Obras Completas Volumen 14, Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, trabajos sobre metapsicología y otras obras. Amorrortu Editores, P. 01-64.

S. Freud (1914-1916), “VII. El discernimiento de lo inconsciente.” Obras Completas Volumen 14, Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, trabajos sobre metapsicología y otras obras. Amorrortu Editores, P. 193-201.

S. Freud (1916), “Los actos fallidos 1ª conferencia.” Obras Completas Volumen 15 Conferencias de introducción al psicoanálisis, Amorrortu Editores, P. 10-21

S. Freud, “27ª Conferencia. La transferencia.” Obras Completas Volumen 16, Conferencias de introducción al psicoanálisis (continuación). Amorrortu Editores, P. 392-407.

S. Freud, “28ª Conferencia. La terapia analítica.” Obras Completas Volumen 16, Conferencias de introducción al psicoanálisis (continuación). Amorrortu Editores, P. 408-421.

S. Freud (1919), "Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica" Obras Completas Volumen 17. Amorrortu Editores, P. 151-163.

S. Freud (1920), "Más allá del principio del placer". Obras Completas Volumen 18. Amorrortu Editores, P. 01-62.

S. Freud (1923), "Dos artículos de enciclopedia <<Psicoanálisis>> y <<Teoría de la libido>>", Obras Completas Volumen 18, Amorrortu Editores, P. 231-248.

S. Freud (1925), "Presentación autobiográfica", Obras Completas Volumen 20, Amorrortu Editores, P. 01-65.

S. Freud (1926), "¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial." Obras Completas Volumen 20, Amorrortu Editores, P. 165-233.

S. Freud (1926), "Psicoanálisis." Obras Completas Volumen 20, Amorrortu Editores, P. 245-258.

S. Freud, "30ª conferencia: Sueño y ocultismo" Obras Completas Volumen 22, Amorrortu Editores, P. 29-52.

S. Freud, "32ª conferencia: Angustia y vida pulsional" Obras Completas Volumen 22, Amorrortu Editores, P. 75-103.

S. Freud, "34ª conferencia: Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones" Obras Completas Volumen 22, Amorrortu Editores, P. 126-144.

S. Freud (1940/1938), "VI. La técnica psicoanalítica." Obras Completas Volumen 23, Amorrortu Editores, P. 173-182.

S. Freud (1937), "Análisis terminable e interminable." Obras Completas Volumen 23, Amorrortu Editores, P. 211-253.

Solveig Erendira Rodríguez Kuri (1993), "La transferencia y la pulsión de muerte en la obra de Freud", Tesis de Licenciatura, UNAM: Facultad de Psicología.

Teresita Erendira Cuevas Teja, Patricia Sánchez Lizaldi (1994), "Registro, análisis y comparación de las reacciones transferenciales y contratransferenciales entre pacientes adolescentes psiquiátricos y el personal de salud que interactúa con ellas: una perspectiva psicodinámica." Tesis de Licenciatura, UNAM: Facultad de Psicología.

Thompson, M. Guy (1998), "Manifestations of transference: Love, friendship, rapport." Contemporary Psychoanalysis, Vol. 34 (4), P. 543-561.

William N. Goldstein (2000), "The Transference in Psychotherapy: The Old vs. the New, Analytic vs. Dynamic", American Journal of Psychotherapy, Vol. 54 (2), P. 167-171.