

La dinámica de la transferencia

Comentario [LT1]:

Sigmund Freud

1912

EL tema de la transferencia, tan difícilmente agotable, ha sido tratado recientemente aquí mismo por W. Stekel en forma descriptiva. Por mi parte quiero añadir algunas observaciones encaminadas a explicar por qué la transferencia surge necesariamente en toda cura psicoanalítica y cómo llega a desempeñar en el tratamiento el papel que todos conocemos.

Recordaremos, ante todo, que la acción conjunta de la disposición congénita y las influencias experimentadas durante los años infantiles determina, en cada individuo, la modalidad especial de su vida erótica, fijando los fines de la misma, las condiciones que el sujeto habrá de exigir en ella y los instintos que en ella habrá de satisfacer.

Resulta, así, un clisé (o una serie de ellos), repetido, o reproducido luego regularmente, a través de toda la vida, en cuanto lo permiten las circunstancias exteriores y la naturaleza de los objetos eróticos asequibles, pero susceptible también de alguna modificación bajo la acción de las impresiones recientes.

Ahora bien: nuestras investigaciones nos han revelado que sólo una parte de estas tendencias que determinan la vida erótica han realizado una evolución psíquica completa. Esta parte, vuelta hacia la realidad, se halla a disposición de la personalidad consciente y constituye uno de sus componentes. En cambio, otra parte de tales tendencias libidinosas ha quedado detenida en su desarrollo por el veto de la personalidad consciente y de la misma realidad y sólo ha podido desplegarse en la fantasía o ha permanecido confinada en lo inconsciente, totalmente ignorada por la conciencia de la personalidad. El individuo cuyas necesidades eróticas no son satisfechas por la realidad, orientará representaciones libidinosas hacia toda nueva persona que surja en su horizonte, siendo muy probable que las dos porciones de su libido, la capaz de conciencia y la inconsciente, participen en este proceso.

Es, por tanto, perfectamente normal y comprensible que la carga de libido que el individuo parcialmente insatisfecho mantiene esperanzadamente pronta se oriente también hacia la persona del médico. Conforme a nuestra hipótesis, esta carga se atenderá a ciertos modelos, se enlazará a uno de los clisés dados en el sujeto de que se trate o, dicho de otro modo, incluirá al médico en una de las «series» psíquicas que el paciente ha formado hasta entonces.

Conforme a la naturaleza de las relaciones del paciente con el médico, el modelo de esta inclusión habría de ser el correspondiente a la imagen del padre (según la feliz expresión de Jung). Pero la transferencia no tiene que seguir obligadamente este prototipo, y puede establecerse también conforme a la imagen de la madre o del hermano, etc. Aquellas peculiaridades de la transferencia sobre el médico, cuya naturaleza e intensidad no pueden ya justificarse racionalmente, se nos hacen comprensibles al reflexionar que dicha transferencia no ha sido establecida únicamente por las representaciones libidinosas conscientes, sino también por las retenidas o inconscientes.

Nada más habría que decir sobre esta conducta de la transferencia si no permanecieran aún inexplicados dos puntos especialmente interesantes para el psicoanalista. En primer lugar, no comprendemos por qué la transferencia de los sujetos neuróticos sometidos al análisis se muestra mucho más intensa que la de otras personas no analizadas, y en segundo, nos resulta enigmático porque al análisis se nos opone la transferencia como la resistencia más fuerte contra el tratamiento, mientras que fuera del análisis hemos de reconocerla como substrato del efecto terapéutico y condición del éxito. Podemos comprobar, cuantas veces queramos, que cuando cesan las asociaciones libres de un paciente, siempre puede vencerse tal agotamiento asegurándole que se

halla bajo el dominio de una ocurrencia referente a la persona del médico. En cuanto damos esta explicación cesa el agotamiento o queda transformada la falta de asociaciones en una silenciación consciente de las mismas.

A primera vista parece un grave inconveniente del psicoanálisis el hecho de que la transferencia, la palanca más poderosa de éxito, se transforme en ella en el arma más fuerte de la resistencia. Pero a poco que reflexionemos desaparece, por lo menos, el primero de los dos problemas que aquí se nos plantean. No es cierto que la transferencia surja más intensa y desentrenada en el psicoanálisis que fuera de él. En los sanatorios en que los nerviosos no son tratados analíticamente, la transferencia muestra también máxima intensidad y adopta las formas más indignas, llegando, a veces, hasta el sometimiento más absoluto, y no siendo nada difícil comprobar su matiz erótico. Una sutil observadora, Gabriela Reuter, ha descrito esta situación, cuando apenas existía aún el psicoanálisis, en un libro muy notable, en el que revela, además, una penetrante visión de la naturaleza y la génesis de las neurosis. Así, pues, no debemos atribuir al psicoanálisis, sino a la neurosis misma, estos caracteres de la transferencia. En cambio, el segundo problema permanece aún en pie.

Vamos a aproximarnos a él, o sea a la cuestión de por qué la transferencia se nos opone, como resistencia, en el tratamiento psicoanalítico. Representémonos la situación psicológica del tratamiento. Toda adquisición de una psiconeurosis tiene como premisa regular e indispensable el proceso descrito por Jung con el nombre de introversión de la libido, proceso consistente en la disminución de la parte de libido capaz de conciencia y orientada hacia la realidad, y el aumento correlativo de la parte inconsciente, apartada de la realidad confinada en lo inconsciente y reducida, cuando más, a alimentar las fantasías del sujeto. La libido ha emprendido (total o fragmentariamente) una regresión y no ha reanimado las imágenes infantiles. En este camino es seguida por la cura analítica, que quiere descubrir la libido, hacerla de nuevo asequible a la conciencia y ponerla al servicio de la realidad. Allí donde la investigación analítica tropieza con la libido, encastillada en sus escondites, tiene que surgir un combate. Todas las fuerzas que han motivado la regresión de la libido se alzarán, en calidad de resistencias, contra la labor analítica, para conservar la nueva situación, pues si la introversión o regresión de la libido no hubiese estado justificada por una determinada relación con el mundo exterior (generalmente por la ausencia de satisfacción), no hubiese podido tener efecto. Pero las resistencias que aquí tienen su origen no son las únicas, ni siquiera las más intensas. La libido puesta a disposición de la personalidad se hallaba siempre bajo la atracción de los complejos inconscientes (o mejor aún: de los elementos inconscientes de estos complejos) y emprendió la regresión al debilitarse la atracción de la realidad. Para libertarla tiene que ser vencida esta atracción de lo inconsciente, lo cual equivale a levantar la represión de los instintos inconscientes y de sus productos. De aquí es de donde nace la parte más importante de la resistencia, que mantiene tantas veces la enfermedad, aun cuando el apartamiento de la realidad haya perdido ya su razón de ser. El análisis tiene que luchar con las resistencias emanadas de estas dos fuentes, resistencias que acompañan todos sus pasos. Cada una de las ocurrencias del sujeto y cada uno de sus actos tiene que contar con la resistencia y se presenta como una transacción entre las fuerzas favorables a la curación y las opuestas a ella.

Si perseguimos un complejo patógeno desde su representación en lo consciente (representación visible como síntoma o totalmente inaparente) hasta sus raíces en lo inconsciente, no tardamos en llegar a una región en la cual se impone de tal modo la resistencia, que las ocurrencias inmediatas han de contar con ella y presentarse como una transacción entre sus exigencias y las de la labor investigadora. La experiencia nos ha mostrado ser este el punto en que la transferencia inicia su actuación. Cuando en la materia del complejo (en el contenido del complejo) hay algo que se presta a ser transferido a la persona del médico, se establece en el acto esta transferencia, produciendo la asociación inmediata y anunciándose con los signos de una resistencia; por ejemplo, con una detención de las asociaciones. De este hecho deducimos que si dicha idea ha llegado hasta la conciencia con preferencia a todas las demás posibles, es porque satisface también a la resistencia. Este proceso se repite innumerables veces en el curso de un análisis. Siempre que nos aproximamos a un complejo patógeno, es impulsado, en primer lugar, hacia la conciencia y tenazmente defendido aquel elemento del complejo que resulta adecuado para la transferencia.

Una vez vencido éste, los demás elementos del complejo no crean grandes dificultades. Cuando más se prolonga una cura analítica y más claramente va viendo el enfermo que las deformaciones del material patógeno no constituyen por sí solas una protección contra el descubrimiento del mismo, más consecuentemente se servirá de una clase de deformación que le

ofrece, sin disputa, máximas ventajas: de la deformación por medio de la transferencia, llegándose así a una situación en la que todos los conflictos han de ser combatidos ya sobre el terreno de la transferencia.

De este modo, la transferencia que surge en la cura analítica se nos muestra siempre, al principio, como el arma más poderosa de la resistencia y podemos deducir la conclusión de que la intensidad y la duración de la transferencia son efecto y manifestación de la resistencia. El mecanismo de la transferencia queda explicado con su referencia a la disposición de la libido, que ha permanecido fijada a imágenes infantiles. Pero la explicación de su actuación en la cura no la conseguimos hasta examinar sus relaciones con la resistencia.

¿De qué proviene que la transferencia resulte tan adecuada para constituirse en un arma de la resistencia? A primera vista no parece difícil la respuesta. Es indudable que la confesión de un impulso optativo ha de resultar más difícil cuando ha de llevarse a cabo ante la persona a la cual se refiere precisamente dicho impulso. Esta imposición provoca situaciones que parecen realmente insolubles, y esto es, precisamente, lo que quiere conseguir el analizado cuando hace coincidir con el médico el objeto de sus impulsos sentimentales. Pero una reflexión más detenida nos muestra que esta ventaja aparente no puede ofrecernos la solución del problema. Una relación de tierna y sumisa adhesión puede también ayudar a superar todas las dificultades de la confesión. Así, en circunstancias reales análogas, solemos decir: «Delante de ti no tengo por qué avergonzarme; a ti puedo decírtelo todo.» La transferencia sobre el médico podría, pues, servir lo mismo para facilitar la confesión, y no podríamos explicarnos por qué provoca una dificultad.

La respuesta a esta interrogación, repetidamente planteada ya aquí, no nos es proporcionada por una más prolongada reflexión, sino por una observación que realizamos al investigar las distintas resistencias por transferencia durante la cura. Acabamos por advertir que, admitiendo tan sólo una «transferencia», no llegamos a comprender el aprovechamiento de la misma para la resistencia, y tenemos que decidirnos a distinguir una transferencia «positiva» y una «negativa», una transferencia de sentimientos cariñosos y otra de sentimientos hostiles, y examinar separadamente tales dos clases de la transferencia sobre el médico. La transferencia positiva se descompone luego, a su vez, en la de aquellos sentimientos amistosos o tiernos que son capaces de conciencia y en la de sus prolongaciones en lo inconsciente. Con respecto a estas últimas, demuestra el análisis que proceden de fuentes eróticas, y así hemos de concluir que todos los sentimientos de simpatía, amistad, confianza, etc., que entrañamos en la vida, se hallan genéticamente enlazados con la sexualidad, y por muy puros y asexuales que nos lo representemos en nuestra autopercepción consciente, proceden de deseos puramente sexuales, habiendo surgido de ellos por debilitación del fin sexual. Primitivamente no conocimos más que objetos sexuales, y el psicoanálisis nos muestra que las personas meramente estimadas o respetadas de nuestra realidad pueden continuar siendo, para nuestro psiquismo inconsciente, objetos sexuales.

La solución del enigma está, por tanto, en que la transferencia sobre el médico sólo resulta apropiada para constituirse en resistencia en la cura, en cuanto es transferencia negativa o positiva de impulsos eróticos reprimidos. Cuando suprimimos la transferencia, orientando la conciencia sobre ella, nos desligamos de la persona del médico más que estos dos componentes del sentimiento. El otro componente, capaz de conciencia y aceptable, subsiste y constituye también, en el psicoanálisis como en los demás métodos terapéuticos, uno de los substratos del éxito. En esta medida reconocemos gustosamente que los resultados del psicoanálisis reposan en la sugestión, siempre que se entienda por sugestión aquello que, con Ferenczi, vemos nosotros en él; el influjo ejercido sobre un sujeto por medio de los fenómenos de transferencia en él posibles. Paralelamente cuidamos de la independencia final del enfermo, utilizando la sugestión para hacerle llevar a cabo una labor psíquica que trae necesariamente consigo una mejora permanente de su situación psíquica.

Puede preguntarse aún por qué los fenómenos de resistencia de la transferencia surgen tan sólo en el psicoanálisis, y no en los demás tratamientos, por ejemplo, en los sanatorios. En realidad surgen también en estos casos, pero no son reconocidos como tales. La explosión de la transferencia negativa es incluso muy frecuente en los sanatorios, y el enfermo abandona el establecimiento, sin haber conseguido alivio alguno o habiendo empeorado, en cuanto surge en él esta transferencia negativa. La transferencia erótica no llega a presenciar tan grave inconveniente en los sanatorios, pues en lugar de ser descubierta y revelada es silenciada y disminuida, como en la vida social; pero se manifiesta claramente como una resistencia a la curación, no ya impulsando al enfermo a abandonar el establecimiento -por el contrario, lo retiene en él-, sino manteniéndole apartado de la vida real. Para

la curación es totalmente indiferente que el enfermo domine en el sanatorio una cualquiera angustia o inhibición; lo que importa es que se liberte también de ella en la realidad de su vida.

La transferencia negativa merecería una atención más detenida de la que podemos concederle dentro de los límites del presente trabajo. En las formas curables de psiconeurosis coexiste con la transferencia cariñosa, apareciendo ambas dirigidas simultáneamente, en muchos casos, sobre la misma persona, situación para la cual ha hallado Bleuler el término de «ambivalencia». Una tal ambivalencia sentimental parece ser normal hasta cierto grado, pero a partir de él constituye una característica especial de las personas neuróticas. En la neurosis obsesiva parece ser característica de la vida instintiva una prematura «disociación de los pares de antítesis» y representar una de sus condiciones constitucionales. La ambivalencia de las directivas sentimentales nos explica mejor que nada la facultad de los neuróticos de poner sus transferencias al servicio de la resistencia. Allí donde la facultad de transferencia se ha hecho esencialmente negativa, como en los paranoides, cesa toda posibilidad de influjo y de curación.

Pero con todas estas explicaciones no hemos examinado aún más que uno de los lados del fenómeno de la transferencia, y es necesario dedicar también alguna atención a otro de los aspectos del mismo. Quienes han apreciado exactamente cómo el analizado es apartado violentamente de sus relaciones reales con el médico en cuanto cae bajo el dominio de una intensa resistencia por transferencia, cómo se permite entonces infringir la regla psicoanalítica fundamental de comunicar, sin crítica alguna, todo lo que acuda a su pensamiento, cómo olvida los propósitos con los que acudió al tratamiento y cómo le resultan ya indiferentes deducciones y conclusiones lógicas que poco antes hubieron de causarle máxima impresión; quienes han podido apreciar justamente todo esto sentirán la necesidad de explicárselo por la acción de otros factores distintos de los ya citados hasta aquí, y en efecto, tales factores existen, y no muy lejos; surgen nuevamente de la situación psíquica en la que la cura ha colocado el analizado.

En la persecución de la libido sustraída a la conciencia hemos penetrado en los dominios de lo inconsciente. Las reacciones que provocamos entonces muestran algunos de los caracteres peculiares a los procesos inconscientes, tal y como nos los ha dado a conocer el estudio de los sueños. Los impulsos inconscientes no quieren ser recordados, como la cura lo desea, sino que tienden a reproducir conforme a las condiciones características de lo inconsciente. El enfermo atribuye, del mismo modo que en el sueño, a los resultados del estímulo de sus impulsos inconscientes, actualidad y realidad; quiere dar alimento a sus pasiones sin tener en cuenta la situación real. El médico quiere obligarle a incluir tales impulsos afectivos en la marcha del tratamiento, subordinados a la observación reflexiva y estimarlos según su valor psíquico. Esta lucha entre el médico y el paciente, entre el intelecto y el instinto, entre el conocimiento y la acción, se desarrolla casi por entero en el terreno de los fenómenos de la transferencia. En este terreno ha de ser conseguida la victoria, cuya manifestación será la curación de la neurosis. Es innegable que el vencimiento de los fenómenos de la transferencia ofrece al psicoanalista máxima dificultad; pero no debe olvidarse que precisamente estos fenómenos nos prestan el inestimable servicio de hacer actuales y manifiestos los impulsos eróticos ocultos y olvidados de los enfermos, pues, en fin de cuentas nadie puede ser vencido in absentia o in effigie.

Libros Tauro

<http://www.LibrosTauro.com.ar>