

Historización, metapsicología y reflexión clínica sobre el concepto de transferencia

Diana Goldman de Zocchi

*Eso que pasó
y está pasando
Cuándo?
Eso que se cantó
y se está cantando
pasó o no pasó
eso que pasó
y está pasando?
Qué se yo!
Yo sólo sé
que eso que se cantó
y se está cantando,
eso que pasó
y está pasando
pasó y no pasó
pasó
y está pasando*

«Transferencia»

Poemas del diván (1975) J. L. Valls

Resumen

Comienzo el presente trabajo, historizando el concepto de transferencia. Posteriormente describo cuatro modelos conceptuales del concepto de transferencia. Más adelante desarrollo la metapsicología de la transferencia. Finalmente reflexiono teóricamente, a partir de viñetas clínicas sobre similitudes y diferencias entre los conceptos de transferencia y acting-out.

Historia del concepto de transferencia

Peter Gay (1996), en un exhaustivo ensayo integra la propia vida de Freud, la crónica de sus casos y sus trabajos técnicos.

Centrándonos en el concepto de transferencia, el autor cita a Pierre Janet, famoso alumno de Charcot. Pierre Janet describe con aguda percepción que las pacientes desarrollaban por el hipnotizador una *pasión magnética*.

Un sentimiento afectuoso de naturaleza filial, maternal o abiertamente erótica. Freud irá más allá de una mera descripción de esta pasión.

Un día en Viena, una de sus pacientes liberadas de sus dolores histéricos después de una sesión de hipnosis, le echa los brazos al cuello a su curador. Freud recordó que esa experiencia embarazosa le había proporcionado una clave del «elemento místico» oculto en la hipnosis.

Más tarde identificó ese elemento como un caso de transferencia y lo empleó como herramienta indispensable del método psicoanalítico.

En la *Interpretación de los sueños* (1900 (1899)) la define metapsicológicamente. La refiere al trabajo del sueño:

[...] la representación inconsciente como tal es del todo incapaz de ingresar en el preconciente y que sólo puede exteriorizarse 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 explica tantos sucesos de la vida anímica de los neuróticos.

En el Epílogo del *caso Dora*, encontramos la definición clínica del concepto:

En el curso de una cura psicoanalítica, la neoformación de síntoma se suspende [...] pero la productividad de la neurosis no se ha extinguido en absoluto, sino que se afirma en la creación de un tipo particular de formaciones de pensamiento, la más de las veces inconscientes, a las que puede darse el nombre de transferencias.

Las describe como reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes. «Para decirlo de otro modo: toda una serie de vivencias psíquicas anteriores no es revivida como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico».

En *Sobre la dinámica de la transferencia* (1912) hace hincapié en su carácter persistente:

La resistencia acompaña al tratamiento en cada uno de sus pasos; cada asociación, cada acto del paciente, debe tener en cuenta su resistencia, representa una transacción entre las fuerzas que procuran la curación y las que se oponen a ella.

Freud tampoco descuidó la función paradójica de la transferencia. En el epílogo de *Fragmento de análisis de un caso de histeria* (1905 (1901)) nos enseña:

Únicamente a la transferencia 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, sólo después de resolverla puede obtenerse en el enfermo la sensación de convencimiento en cuanto a la corrección los nexos construidos.

Y más adelante dice:

En el psicoanálisis, en cambio, de acuerdo con su diferente planteo de los motivos, son despertadas todas las mociones aún hostiles; haciéndolas conscientes se las aprovecha para el análisis, y así la transferencia es aniquilada una y otra vez. La transferencia destinada a ser el máximo escollo para el psicoanálisis, se convierte en su auxilio más poderoso cuando se logra colegirla en cada caso y traducírsela al enfermo.

Por lo tanto la función paradójica de la transferencia consiste en obstáculo (resistencia) e instrumento (posibilidad) simultáneamente.

En *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* (1915), Freud estipuló con mayor detalle dicha función paradójica de la transferencia: es el arma suprema de la resistencia y también la diosa vengativa que la aniquila.

Acaso todo principiante en el psicoanálisis tema al comienzo las dificultades que le depararán la interpretación de las ocurrencias del paciente y la tarea de reproducir lo reprimido. Pero pronto aprenderá a tenerlas en poco y a convencerse, en cambio de que las únicas realmente serias son aquellas con las que tropieza en el manejo de la transferencia.

Escrito a fines de 1914 y publicado a principios de 1915 *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* fue el último de sus ensayos dedicados a la técnica y según le comentó a Abraham, pensaba que era «el mejor y el más útil de toda la serie». Por lo tanto agregó —sardónicamente— estaba «preparado para que provocara la más fuerte desaprobación». Pero en gran medida lo escribí para alertar a los analistas acerca de los peligros del amor de transferencia, y de ese modo quitarle armas a la crítica.

En *Recordar, repetir, reelaborar* (1914) plantea que los dos miembros de la pareja analítica deben cultivar la paciencia.

[...] nombrar la resistencia no puede producir un cese inmediatamente. Es preciso dar tiempo al paciente para enfrascarse en la resistencia, no consabida para él; para reelaborarla, vencerla, prosiguiendo el trabajo en desafío a ella y obedeciendo a la regla analítica fundamental. Sólo en el apogeo de la resistencia descubre uno, dentro del trabajo en común con el analizado, las mociones pulsionales reprimidas que la alimentan y de cuya existencia y poder el paciente se convence en virtud de tal vivencia

[...] esta reelaboración de las resistencias puede convertirse en una ardua tarea para el analizado, y en una prueba de paciencia para el médico.

En 1912 Eitingon le agradeció de modo entusiasta el artículo *Consejos al médico sobre el tratamiento* con el cual —escribió— «pude aprender mucho».

Peter Gay comunica, los ecos gratificantes provenientes del mundo exterior ya no eran tan escasos como lo fueron alguna vez. Freud estaba lejos de ser el pionero aislado del período de Fliess, o de los primeros años de la Sociedad Psicológica de los Miércoles.

Julio Granel (1982) en una síntesis evolutiva del concepto propone cuatro modelos conceptuales, a saber:

El primer modelo conceptual aparece en *Psicoterapia de la histeria* (1895) y el *Caso Dora* (1905) describe a la transferencia como reedición, falsa conexión.

El analista sustituye a una persona anterior significativa para el paciente. La *falsa conexión* despertó el mismo efecto que en un día hizo rechazar el deseo ilícito.

El segundo modelo conceptual, lo ubica a partir de *Dinámica de la transferencia* (1912) y de *Recuerdo, repetición y elaboración* (1914): la transferencia como liberación y resistencia.

¿Qué es lo que se libera? Una porción de la libido retenida y detenida en su desarrollo, la cual se orientará por desplazamiento sobre un nuevo objeto, el analista.

La liberación tiene su antítesis en la transferencia como resistencia. El proceso analítico será el campo de batalla.

La transferencia resistencial se caracteriza por el exceso hostil o sexual.

El autor incluye dentro de este segundo modelo conceptual la transferencia como acto. Los impulsos inconcientes no quieren ser recordados sino reproducidos (identidad perceptiva).

Podríamos agregar que paradójicamente la transferencia es un modo de evocación del recuerdo.

El tercer modelo conceptual es pensado a partir de *Más allá del principio del placer* (1920). La transferencia como compulsión a la repetición.

Podemos incluir en este modelo conceptual aquella *repetición demoníaca* que Freud considera como la más rebelde a la cura, la más resistencial. Es aquí donde participa el sentimiento inconsciente de culpa o necesidad de castigo, que se compone de pulsión de destrucción ligada por el superyó y vuelta contra el yo.

El cuarto y último modelo conceptual es la transferencia como cumplimiento de deseo.

El analista es equivalente al resto diurno, real y actual en la formación de los sueños. Adquiere inusitada intensidad al serle transferida una idea inconsciente.

Metapsicología del concepto de transferencia

La transferencia es aquel fenómeno en el que se produce un traspaso de un *quantum* de energía libidinal correspondiente a una representación de deseo objetual inconsciente reprimida hacia una representación-palabra preconscious, con la que mantiene un tipo de relación (contigüidad, analogía u oposición) desconocida por el Yo preconscious.

Debido a ello el *quantum* de afecto es el correspondiente a la representación-cosa reprimida, perteneciente a sucesos de la sexualidad infantil pero en representaciones de objeto de la vida actual preconscious, por lo cual resultan inusitadas y en general inadecuadas. Su causa permanece ajena al conocimiento del Yo preconscious. (Valls, 1995)

Ahora bien, ¿de qué tipo de fenómeno transferencial nos ocupamos en el consultorio?

¿Todo fenómeno transferencial es interpretable?

La transferencia posee el carácter de universal, se desarrolla en cualquier relación humana. O sea, la necesidad de transferir es universal.

Intentemos dar respuesta a los interrogantes planteados.

La transferencia toma diversos aspectos. La transferencia positiva sublimada es aquella que permite el establecimiento de una *alianza terapéutica* que se sostiene en el interés por parte del paciente en investigar sobre sí.

La transferencia positiva de metas inhibidas es la que posibilita la construcción de un espacio donde puede cuestionarse el conocimiento transmitido, así como el propio discurrir de ideas.

Cuando ésta se erotiza se transforma en negativa, interrumpiendo las asociaciones del paciente y originando el denominado amor de transferencia.

También puede ser hostil y generar enfrentamientos como actualizaciones de lo vivido o deseado durante la prehistoria infantil.

Durante el tratamiento analítico nos avocamos a dismantelar la transferencia negativa y al posterior establecimiento de nuevos nexos construidos.

Clínicamente se expresará como tendencia a repetir en el vínculo transferencial, generalmente, hechos traumáticos reprimidos de la infancia. Dichos episodios con sus modalidades eróticas correspondientes son a los que el paciente ha quedado fijado.

Los puntos de fijación libidinales son los puntos débiles que vuelven a dominar el panorama psíquico de una persona cuando ante una frustración el yo apela a una regresión para defenderse de la angustia revivida en el fenómeno actual. (Valls, 1995)

Fijación y regresión libidinal son conceptos relacionados, ya que el punto de fijación atrae a la regresión y la regresión busca el punto de fijación.

En la economía libidinal tanto la sobrestimulación prematura de las zonas erógenas así como la falta de estimulación producirán un abanico de fijaciones de acuerdo a las diferentes fases libidinales.

Reflexiones clínicas sobre los conceptos de transferencia y acting-out

Cuando se dice que el analista para adjudicarse el lugar de tal debe haber pasado por alguna experiencia del inconsciente, podríamos decir que el

lugar del analista no es otro que el estar dispuesto a destituir sus propias creencias y estar abierto a presenciar lo extraño (extraño para el yo) que el paciente despliegue y entonces así recuperar mediante el trabajo analítico lo esencial de la pulsión, definida como exigencia de trabajo.

A propósito del exilio de las certezas que el analista debe mantener presente a lo largo de su experiencia, desearía transcribir un fragmento perteneciente a una carta (331) de Ferenczi a Freud (Freud-Ferenczi 2001):

La confesión es una misión menor de la terapia psicoanalítica, su misión prioritaria a la demolición de la imago del padre, que no tiene lugar en la confesión. Al parecer Jung nunca ha querido (ni podido) dejarse demoler por un paciente. Esto significa que nunca ha analizado, sino que se mantendría como un redentor de sus pacientes que se recreaba en su divinidad.

Me propongo ahora ejemplificar con la narración de diferentes viñetas de sesiones de una paciente, esa experiencia singular, irrepetible que se juega en la práctica psicoanalítica. Destacaré algunos antecedentes biográficos a modo de introducción para posteriormente reflexionar teóricamente sobre el material clínico expuesto.

A mediados de 1986 la paciente consulta pocos meses antes de que se desencadenase un cáncer terminal en su madre, cáncer que le llevaría en muy corto plazo a la muerte. Este hecho será motivo de elaboración a lo largo del tratamiento, adquiriendo un papel diferente al cabo de cinco años de tratamiento.

Otro antecedente es que a principios de 1991 yo me embarazo durante la época de las vacaciones y nueve meses después se interrumpe el tratamiento durante aproximadamente dos meses a causa de mi maternidad.

Un último elemento al que me referiré es el atraso en el pago del mes previo a las vacaciones de 1993, pago que no se efectuó hasta después de mi regreso. En ese momento la paciente tiene 27 años, cursa una carrera universitaria y vive hace 4 años en pareja. El siguiente fragmento corresponde a la primera sesión posterior a las vacaciones de 1993.

Me fui del laburo que tenía, me ofrecieron otro en el cual me pagan más plata. Estoy embarazada, me enteré el miércoles pasado. Tuve un atraso de 15 días y a los 7 días me hice el Evatest, me dio negativo; el miércoles pasado fui al médico, me mandó hacer una Beta y me dio positivo. Me agarró sorpresa, todavía no lo puedo creer; tengo que hablar mucho, en

principio realmente me agarró mucha angustia. Me pasa todo lo contrario de lo que le pasa a una futura madre, me caga los planes. Primero pensé, por qué me pasa esto a mí, susto, angustia, rechazo. El día que me lo confirmaron sentí que tenía algo, que no podía volver atrás nunca más. El bebé es un obstáculo para mí. Empecé a pensar en mi vieja, que me hubiese gustado que esté, que me abrace, que me diga que nada malo me iba a pasar, preguntarle qué sintió ella cuando quedó embarazada o... ¿Qué sentiste vos cuando quedaste embarazada? Yo siempre pensé que mi vieja me había deseado, me había esperado, pero ahora me doy cuenta que a veces uno lo busca y otras veces no. ¿Lo habré buscado inconscientemente? Pensaba que la fecha en la que estoy es más o menos la fecha en la que quedaste vos y también en la que quedó mi vieja. Se me ocurría pensar algo así como que yo quedé embarazada para tener otra nena, tal vez como la que acabo de perder.

El silencio impuesto por las vacaciones se convierte en una mera ilusión. La escena ha cambiado radicalmente, como si una súbita realidad hubiese venido a interrumpir el desarrollo «esperable» del tratamiento

Soy convocada imprevistamente. Renace la pregunta ¿qué sentiste vos cuando quedaste embarazada? Y más tarde agrega: «yo siempre pensé que mi vieja me había deseado, me había esperado.»

Prehistoria y actualidad coinciden en una pregunta que ha quedado pendiente, quizás en parte por la precipitada muerte de su madre y también por la imposibilidad misma de dar respuesta acerca del deseo mismo de ésta.

Una segunda pregunta insiste ¿lo habré buscado inconscientemente?

Cuestión que acarrea otra pregunta ¿qué es lo demoníaco, lo indecible, intolerable que tiene que atravesar el cuerpo mismo de la paciente? Un más allá de la palabra.

Avancemos un poco más, continúa diciendo:

Digo *acting* cuando me refiero a lo que me pasó, como una forma de querer recuperar eso que había perdido, o no poder pensar en eso sola. Tener un hijo supuestamente es como una forma de tener algo que a una la llene o la complete y por eso pensaba inclusive en el tema de tus vacaciones. En estos días tuve la fantasía de perderlo, por otro lado, hablándolo acá el tema, las cosas sean tal vez distintas y yo lo podría aceptar, no sé, me gustaría que me dijeras algo ¿qué pensás?

Es sorprendente cómo la paciente ha definido el término *acting*, tan ajeno a veces a la literatura freudiana.

Lo ha tornado familiar cuando expresa que es como una forma de querer recuperar eso que se ha perdido, cuando no se puede pensar. Así como existen sueños que son soñados para el analista a los que Freud llamó *sueños de complacencia* que pueden tener la función de confirmar una interpretación, cabría pensar que hay *acting-out* que devienen para ser analizados.

El *acting-out* está enraizando, como dice León Grinberg (1984) en experiencias de separación y de pérdidas reales o fantaseadas. Si oportunamente estas experiencias hubieran podido ser íntegramente reconocidas y aceptadas, el yo se habría adecuado a las nuevas situaciones y dentro de sus posibilidades, habría influido sobre éstas para que devinieran más propicias. En ese caso se habrían determinado duelos que al ser paulatinamente elaborados hubiesen redundado en pos del desarrollo del sujeto.

Guillermo Lancelle (1974) describe el *acting-out* a partir de la incapacidad de pensar que pondría en juego un esquema de acción anacrónica y correspondiente al estadio del predominio muscular y con las adquisiciones ideativas y perceptuales posteriores puestas a su servicio (regresión) se dirige el accionar directa o indirectamente contra el análisis que amenaza perturbar el precario equilibrio emocional del sujeto. Agrega Lancelle que el *acting-out* está dirigido siempre contra el análisis, aunque sea en forma solapada.

Los datos mnémicos, perceptuales e intelectuales no organizados en un pensamiento, son compaginados según un esquema de descarga tendiente a deshacerse de las sensaciones displacientes, despertadas por el análisis.

En una próxima sesión comenta que cuando salió de la última sesión decidió no tenerlo:

Y ese mismo día pedí turno en la asociación con la misma doctora que me mandó hacer el análisis y a todo esto no tenía ni idea cómo iba a reaccionar la médica.

A continuación relata el siguiente sueño:

Soñé que iba a un consultorio y que había una mujer que yo pensé que era ella la que me iba a hacer el aborto y me puso anestesia en una pierna y en el brazo, no me dormí del todo, había otra persona al lado mío, yo la conozco pero no sé quién es. Había camillas, me ponían una sonda. La tenía puesta como cuando te van a tomar la presión, me lo iba a hacer el marido de esa doctora. Me iba a salir 12.000 dólares el aspirado. No me lo podían hacer, porque cae una inspección, habían hecho ya 4. Vamos a otro lado donde me iba a salir 3.000 dólares. Terminó teniendo

un bebé. En la casa de mi viejo, arriba de la mesa había una sillita, parecía un bebé crecido, hablaba, bah! Cuando empiezan a vocalizar. Pensaba para qué voy a venir acá si total vos no me podés ayudar, si ya hablé de todo.

Le contesto que quizás precisamente de eso se trata, de que no todo fue hablado y que como expresa el sueño, no se trata de cualquier bebé sino de ese particular bebé que comienza a hablar, a vocalizar. Llorando me responde que desearía borrarse del mapa.

Antes de que vos te fueras de vacaciones, venía diciendo que tal vez iba a ser diferente esta vez, de hecho estaba mejor, con altibajos, pero progresando y venía bien en el último tiempo. Y es como que a partir de ahí se me vino todo en contra, empecé a hacer cagadas, se me vino todo encima.

Vos te vas de vacaciones, yo no te pago porque vos me abandonaste, no sé, se me vino a la cabeza algo que me dijo el médico ayer cuando le pregunté si podíamos adelantar el aborto. Como una cosa caprichosa mía de querer hacer lo que yo quiero y en el tiempo que quiero. Algo así como que vos te fuiste de vacaciones, te pago cuando quiero.

Ahora se me ocurre, yo te tenía que pagar el día 12 y este médico dijo que había que esperar 12 días para hacer el aborto.

Recordemos que en el sueño aparecen las cifras 12.000 y 3.000. Entonces se desprenden de aquí otro sentido además del asociado por la paciente y es que la diferencia numérica entre 12 y 3 es 9 y 9 meses es lo que dura un embarazo. Mi embarazo puso término a la idea de exclusividad.

La frase en donde la paciente dice: «vos te fuiste de vacaciones, te pago cuando quiero», rememora aquello de que contra las pasiones nada se consigue con razonamientos.

En 1917 Freud escribe:

Por regla general, los sentimientos hostiles salen a la luz más tarde que los tiernos, y detrás de ellos; en su simultánea presencia resultan un buen reflejo de la ambivalencia de sentimientos que rige en la mayoría de nuestros vínculos íntimos con otros seres humanos. Los sentimientos hostiles importan un vínculo afectivo al igual título que los tiernos, así como el desacato implica la misma dependencia que el acatamiento, aunque de signo contrario. Y en cuanto a que los sentimientos hostiles hacia el médico merezcan el nombre de «transferencia» no hay duda de ello [...]

¿Cuál es ese eco infantil que torna auténtico este amor no correspondido donde la paciente queda arrojada en la posición de la abandonada, despreciada?

Al modo de una metáfora, Freud definirá a la transferencia como comparable a la capa vegetal existente entre la corteza y la madera de los árboles, capa que constituye el punto de partida de la formación de nuevos tejidos y del aumento de espesor del tronco, y agrega:

Pero cuando la transferencia ha cobrado vuelo hasta esta significación, el trabajo con los recuerdos del enfermo queda muy relegado. No es entonces incorrecto decir que ya no se está tratando con la enfermedad anterior del paciente, sino con una neurosis recién creada y recreada, que sustituye a la primera. A esta versión nueva de la afección antigua se la habrá seguido desde el comienzo, se la ha visto nacer y crecer, y uno se encuentra en su interior en posición particularmente ventajosa, porque es uno mismo el que en calidad de objeto, está situado en su centro. (Freud, 1916-17)

La instrucción técnica será no ceder a las demandas del paciente y no rechazarlas inamistosamente o con indignación. Forzamos a mudar su repetición en recuerdo

«La más poderosa amenaza se transforma en el mejor instrumento, con cuya ayuda pueden desplegarse los más cerrados abanicos de la vida anímica" (Freud, 1916-17).

Permítaseme retomar el contenido onírico. Retrocedamos en el tiempo. La paciente tiene 12 años, su madre queda embarazada por cuarta vez, (recuérdese el número 4 que aparece como tercer elemento numérico en el sueño). De este embarazo nace una niña. La paciente recuerda este episodio 15 años después:

Si bien yo tenía dos hermanos varones, el nacimiento de una hermana provocó en mí una profunda desilusión respecto de mi vieja. Todo el mundo estaba alegre y no hacían más que repetir qué hermosa era mi hermana. Para mí, todo fue muy triste, como un triste despertar, dejé de ser la única nena.

Un triste despertar, efecto de haberse visto expulsada de un supuesto paraíso. Paraíso pregenital donde podía imaginarse colmando el deseo de la madre.

Un triste despertar que la rescata de un sueño de infancia *ser todo para una madre*.

En julio 12 de 1938, Freud escribe: «Tener y ser en el niño. El niño prefiere expresar la relación objetual mediante la identificación: yo soy el objeto. El tener es ulterior y vuelve a recaer en el ser, una vez perdido el objeto. El modelo es al pecho materno. El pecho es una parte de mí, yo soy el pecho. Más tarde, tan sólo: yo lo tengo, es decir, yo no lo soy».

Lo doloroso de este despertar es que no sólo una hija no lo es todo para una madre, sino que tampoco una madre lo será todo para una hija.

En otro fragmento de la sesión en la que relata el sueño dice:

Es raro, no me siento unida a vos, justo cuando traigo el dinero para pagarte el mes que debo. Así yo me embarazo y tengo la opción de no perder. ¿Sabés lo que pensaba cuando estuve con ese atraso? Que me iba a venir cuando empezara terapia y recién pensaba que hablando de las pérdidas iba a tener una pérdida.

De lo cual se desprende: primero, que en el atraso del pago ella retiene la idea de que ahí donde hubo una separación, continuamos unidas. Lo segundo es que el embarazarse viene a ocupar el sitio de la palabra.

La opción sería entonces: *Ahí donde una se embaraza, no hay espacio para la palabra*.

Lancelle (1974) propone una antinomia entre revivir la transferencia y la *derivación hacia la motilidad* que responde a dos organizaciones diferentes de los procesos psíquicos, *aunque los elementos constitutivos sean los mismos: fantasías, pulsionales, ansiedades y defensas*.

El autor explica que no parece conveniente utilizar la acepción *acting-out* sino sólo para denominar la *derivación hacia la motilidad* y dejar así destinados otras acciones como la actividad normal o neurótica y el *vivir de nuevo* en la transferencia aunque éstos impliquen naturalmente un componente de acciones.

Freud rastreó las causas de la interrupción del análisis de Dora y explica que eso mismo que se tradujo en *acting-out*, había aparecido anteriormente en asociaciones, ocurrencias y en dos sueños.

El material inconsciente es el mismo pero se desarrolla en la transferencia bajo dos modos distintos de funcionamiento. Cobra así su verdadera dimensión el concepto de repetición.

Volviendo sobre el panorama psíquico de la paciente: me pregunto entonces ¿cuáles serán aquellas palabras que deslizadas serían más angustiantes que el hecho de transitar por un embarazo que está destinado al aborto?

Un texto perdido comienza a recuperar su palabra.

Durante el transcurso de otra sesión dice:

Yo no quiero venir para no hablar de todo esto y si yo no hablo no me doy cuenta. Quizás lo más terrible no sea la intervención, sino pensar todo esto de otra manera. Hay mucha culpa y va a ser un castigo o como que debería sentirme culpable. Tengo miedo a la anestesia, que no me vaya a despertar... [llora]. Como si en este aborto se fuese a morir algo mío. Siento que no lo puedo llevar a cabo. Me quedé pensando en la anestesia general, no me la puedo sacar de la cabeza. Todo esto es como entrar en el túnel del tiempo, quiero que pase rápido, es una agonía.

En una sesión posterior al aborto agrega:

No decís nada y siento que me echás en cara haber cometido un pecado, que me estás chantando en la cara que yo maté una vida. Quizás en vez de pensar que la decisión la tomé yo y saber que alguna vez me iba a tener que enfrentar.

El médico me dijo: «Cuando te despiertes no llores porque te va a doler más»; me dijo como que me iba a olvidar. Una orden que dio efecto durante un tiempito.

Aunque el contenido expuesto pertenece a dos sesiones, me propongo pensarlo como un único texto. Volvamos sobre algunas frases:

«Quizás lo más terrible no sea la intervención sino pensar todo esto de otra manera / Hay mucha culpa y va a ser un castigo / No lo puedo llevar a cabo / No me lo puedo sacar de la cabeza / Me estás chantando en la cara que yo maté una vida / saber que alguna vez me iba a tener que enfrentar».

¿Cuál será ese amargo reproche que espera su castigo? Efectivamente todo esto es como entrar en el túnel del tiempo. Un tiempo en el que una madre agoniza, madre que es objeto de amor.

Un tiempo de vacaciones pero también un tiempo de ausencias, un mismo tiempo en el cual en una suerte de secuencia identificatoria la madre se embaraza, la analista se embaraza, la paciente se embaraza.

Si el embarazo acalla lo indecible; lo indecible gracias a la arquitectura de las palabras sería el deseo de llevar a cabo el aniquilamiento de una madre torturada por un cáncer de la cual su hija asiste como espectadora.

Aniquilamiento que reedita aquella madre embarazada que da a luz a una hermana

homologable a un cáncer terminal, en el sentido de que liquida definitivamente a una madre como ese objeto absoluto.

El deseo de que pase rápido, que no sea una agonía. Pecado inconfesable en el que la sujeto debe enfrentarse con la idea de que la muerte de ese objeto al cual se sintió tan íntimamente ligada, no reavivó solamente en ella la desolación por la pérdida, sino también un sentimiento de alivio.

Sentimiento que por su cruda desnudez debería cobrarse el precio de una parte de sí misma (algo mío se muere).

La pérdida del objeto erótico, dice Freud, constituye una excelente ocasión para hacer surgir la ambivalencia de las relaciones amorosas.

Finalmente la paciente comunica:

Hoy cuando me angustié tanto, ya habían parado las pérdidas, tuve flujo y así sentí que tuve una real pérdida... ¿de qué? Del feto, de una vida [la de su madre] y de vos. Es una de las primeras veces después del aborto que me siento vacía. Todos no crecemos igual, yo pensaba que el camino era derecho, lineal, hasta algún lado y no es así, el camino va y vuelve, infinidad de veces y eso es lo que me perturba.

En su artículo *Lo perecedero* (1916), Freud dice que la libido es ajena a sus objetos y que ni siquiera cuando ya dispone de sucedáneos se resigna a desprenderse de los objetos que ha perdido. He aquí pues, el duelo.

Conclusión

Unas últimas palabras dedicadas a la terapia analítica. Una vez que se desarrolla una verdadera neurosis de transferencia, en este reino intermedio entre la enfermedad y la vida, se desplazan en el analista multitud de afectos amorosos y hostiles correspondientes a lo reprimido; es entonces cuando el paciente los revive con la intensidad que tenían cuando se originaron.

En la *Conferencia 28* (1916-17) Freud distingue entre el método analítico de otro tratamiento sugestivo. En cualquier otro tratamiento, la transferencia, se deja intacta; en la analítica, ella misma es objeto de tratamiento y descompuesta en cada una de sus formas.

Señala que la pieza decisiva del trabajo se ejecuta cuando en la relación con el analista, en la transferencia se crean versiones nuevas de aquel viejo conflicto.

Descompone el trabajo terapéutico en dos fases:
Toda la libido es esforzada a pasar de los
síntomas a la transferencia y concentrada ahí.

Se libra una batalla en torno de este nuevo
objeto y otra vez se libera de él a la libido.

El analista no queda exento de la transferencia.
Será afectado en mayor o menor grado.

Creo que la experiencia analítica debe ser
transformadora para ambos *partenaires*. El paciente
aportará su deseo de transformación, el analista
propondrá un medio insustituible de investigación
científica.



Diana Goldman de Zocchi

Av. Can Amat 22 - Llavanes

Tel. 93-795-2101

dianagoldmanzocchi@hotmail.com

Bibliografía

- FREUD, S (1900-01). *Interpretación de los sueños* Obras Completas. Tomo IV-V. Buenos Aires: Amorrortu, 1998
- (1905). *Fragmento de análisis de un caso de histeria*. Tomo VII.
- (1912). *Sobre la dinámica de la transferencia*. Tomo XII.
- (1914). *Recordar, repetir y reelaborar* Tomo XII.
- (1915 [1914]). *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*. Tomo XII.
- (1916-17). *Doctrina general de la neurosis (Parte III)* Tomo XVI.
- (1916 [1915]). *Lo perecedero*. Tomo XIV.
- (1920) *Más allá del principio del placer*. Tomo XVIII
- (1941 [1938]). *Conclusiones, ideas, problemas*" Tomo XXIII.
- FREUD, S.; Ferenczi, S. (1912-1914) *Correspondencia completa* 1912. Madrid: Síntesis, 2001.
- GAY, P. (1989) *Freud. Una vida de nuestro tiempo*. Barcelona: Paidós, 1989.
- GRANEL, J. (1982) «Transferencia, síntesis evolutiva de este concepto, extensiones y complementaciones". *Revista de Psicoanálisis*, Tomo XXXIX, N_2/3, Marzo 1982.
- GRINBERG, L. (1984) «Acting-out». *Actualidad Psicológica*. Junio 1984.
- LANCELE, GUILLERMO: «Transferencia y acting-out". *Revista de Psicoanálisis*, Tomo XXXI, N_4, Octubre 1974.
- VALLS, JOSÉ LUIS (1995) *Diccionario freudiano*. Barcelona: Julián Yébenes, S.A., 1995.