

Seminario Lectura de S. Freud (2017/2018).

Lunes 23 de abril de 2018

Conferencias de introducción al psicoanálisis (1915-1916) Sigmund Freud.

A cargo de Alejandro Pignato

Conferencia 27: La transferencia.

Llegamos a las dos últimas conferencias que Freud dicta entre 1915 y 1917. Como es de esperar, en estas últimas conferencias el discurso de Freud será más específico, puesto que su auditorio ya está familiarizado con los conceptos fundamentales del psicoanálisis.

Si bien la primera de estas dos conferencias es sobre la transferencia, podríamos pensar que son dos partes de una misma conferencia: la terapia analítica.

Es interesante señalar que ya a comienzos del siglo XX Freud insiste en algo que, aun habiendo pasado 100 años seguimos insistiendo. El psicoanálisis no es un método sugestivo ni prescriptivo.

Eso que Freud llama “frustración real” sigue existiendo en nuestros días: ¿a qué llama Freud frustración real? A “las desventuras de la vida de donde nacen la falta de amor, la pobreza, las querellas familiares, el infortunio en la elección matrimonial, las condiciones sociales desfavorables y los rigurosos reclamos éticos bajo cuya presión se encuentra una persona”. Como vemos, si bien el mundo no es igual en la actualidad, esas desventuras parecen ser las mismas. Y otra de las cosas que señala Freud y que al parecer, las críticas siguen perdurando a través del tiempo, es que el psicoanálisis es un método que insume demasiado tiempo y es lento.

Una de las dificultades más grandes que encuentra el psicoanálisis a principios del siglo XX es la moralidad. Ya hemos dicho en muchas ocasiones que la sociedad en la cual se desarrolla el psicoanálisis es una sociedad puritana, y muy rígida en cuanto a la moralidad. Si el psicoanálisis cuestiona esos reclamos éticos (rigurosos) se podría interpretar que el psicoanálisis prescribe lo contrario. Freud afirma: “Ni por asomo el consejo de gozar sexualmente cumple un papel en la terapia psicoanalítica”. Si partimos de la base del conflicto, alguna de las partes quedaría insatisfecha, dice Freud. Además estaríamos en una situación en la cual no habría una resolución ya que ambas partes del conflicto se encuentran en “terrenos” diferentes. Algunos poderes (dice Freud) han alcanzado el estadio de lo preconciente y consciente, mientras que el otro fue contenido

en el estadio inconsciente. La propuesta psicoanalítica es que ambos poderes se encuentren en el mismo terreno.

Hay aquí también algo interesante para destacar y tal vez, a nuestro entender, una de las bases fundamentales del psicoanálisis: la posición ética del analista. Nos referimos a la posición de observador del analista. Un observador con ojos críticos. Pero la terapia analítica no supone consejos ni es una guía en los asuntos de la vida. Es interesante señalar esto porque muchos pacientes que han incursionado en terapias psicológicas, muchas veces piden el consejo del analista. Recuerdo a un paciente que después de una primera entrevista, al salir me preguntó: ¿para la semana que viene qué hago?

Es cierto que en esta conferencia Freud sostiene que hay que pedir a un paciente que durante el tratamiento el paciente no tome ninguna decisión vital. En la actualidad, esto es relativo ya que si una persona hace un análisis de 5 años... alguna decisión vital seguramente tomará.

Como dijimos anteriormente, si bien esta conferencia trata sobre la transferencia, ya nos está anticipando la siguiente: la terapia analítica. Freud aquí relativiza la idea de que el psicoanálisis es una terapia causal si bien hay algo de cierto en tal afirmación. No es una clínica del síntoma, no apunta en primer lugar al levantamiento de los síntomas. La base, tal vez esté en esta afirmación psicoanalítica: hacer consciente lo inconsciente. En un primer momento ese era el objetivo del psicoanálisis pero Freud nos advierte que con eso no basta. Y aquí nos lleva a pensar al inconsciente desde el punto de vista tópico: “debemos rebuscar en su recuerdo el lugar en que eso se produjo por obra de la represión”. Si nos remontamos incluso a la época de Estudios sobre la Histeria (1895) Freud nos habla de una “inconsciabilidad en la vida de representaciones, luego, a modo de defensa sobreviene la represión -que en numerosas ocasiones, en la versión de Amorrortu, aparece al lado “esfuerzo de desalojo”-.

Tenemos entonces una primera fase: rebuscar donde eso se produjo por obra de la represión. Y una segunda fase: eliminación de una resistencia que la mantiene en pie.

La remoción de la resistencia se realiza de la misma manera que se presenta la represión al paciente: presentándosela.

Al hablar de resistencia Freud está haciendo referencia a otro aspecto de lo inconsciente: el económico ya que hay un párrafo en el cual habla de resistencia como contrainversión, podríamos entenderlo como contra carga, desde el punto de vista de cargas libidinales. También es importante destacar que las resistencias parten del yo (que es “nuestro colaborador”).

La interpretación del analista posibilitará que se resigne la resistencia, que se recoja la conrainvestidura.

Y aquí Freud nos dice algo que podría servirnos para un debate posterior. Se pregunta con qué fuerzas pulsionales trabajamos... y la respuesta que nos da es con la aspiración del paciente y con su inteligencia, que reforzamos mediante nuestra interpretación.

Y nos parece importante destacar que en esta conferencia Freud señala que el psicoanálisis podrá llevarse a cabo en las histerias, los estados de angustia y la neurosis obsesiva, es decir, en las neurosis. Los pasos propuestos son:

- búsqueda de la represión
- descubrimiento de las resistencias
- indicación de lo reprimido
- superar las resistencias
- cancelar lo reprimido
- y mudar lo inconsciente en consciente

Las condiciones en que esto se lleva a cabo son que:

- la decisión primera ha llevado a la enfermedad
- la promesa de que otra decisión facilitará el camino hacia la curación
- el enorme cambio sobrevenido en todas las condiciones desde el momento en que se produjo aquel primer rechazo
- en aquella época el yo era débil, infantil y quizá tenía fundamento para ver el reclamo libidinal un peligro
- hoy (el yo) es fuerte y experimentado
- tiene en la persona del médico (analista) un auxiliar

Para otras formas de enfermedad el psicoanálisis no obtendrá éxito. También hay un conflicto originario entre el yo y la libido pero Freud señala que no han logrado cancelar una sola resistencia y ni eliminar ni una sola represión. Se está refiriendo a la paranoia, la melancolía y a la demencia precoz (esquizofrenia).

Pero volviendo a las neurosis... aparece un hecho durante el tratamiento psicoanalítico: la transferencia. El paciente desarrolla un particular interés sobre la persona del médico y también una actitud de agradecimiento y reconocimiento hacia el médico. Esto hace que

el paciente esté dispuesto para el trabajo: comprende lo que se le señala, profundiza en las tareas que la cura le plantea, el material de recuerdos y ocurrencias aparecen en abundancia... pero esto no puede durar para siempre, dice Freud: aparecen las dificultades en el tratamiento: no asocia, no se le ocurre nada.

¿Qué es entonces la transferencia? ¿Qué se transfiere? Freud la define como el hecho por medio del cual el paciente transfiere sentimientos sobre la persona del analista. Estos sentimientos no son producto de la situación analítica, sino que vienen de otra parte y fueron transferidos en la persona del analista. Puede aparecer en forma de reclamo de amor o esa aspiración libidinosa puede atemperarse en la propuesta de una amistad indisoluble, ideal y no sensual. Freud señala esta posibilidad para una paciente mujer. En cuanto a los pacientes hombres, sucede algo similar: sobreestimación de las cualidades del analista, abandono del interés por él (paciente) y celos con respecto a todo lo que rodea la vida (del analista). Son formas sublimadas, no hay una demanda explícitamente sexual aunque no la descarta. Pero, Freud señala que en los hombres aparece otro tipo de transferencia: hostil o negativa.

Tenemos entonces que la transferencia puede ser positiva o negativa. Positiva: sentimientos tiernos o sensuales hacia la persona del analista. Y negativa: sentimientos hostiles.

La transferencia, dice Freud surge en el paciente desde el inicio del tratamiento y durante un tiempo constituye el más poderoso impulsor del trabajo.

¿Cuándo podemos decir que la transferencia es una resistencia? Cuando los sentimientos se vuelven intensos ya sea en su aspecto tierno o sensual y cuando los sentimientos son hostiles.

¿Qué debe hacer el analista? No ceder ante tales demandas. Desde Lacan podríamos decir: no ubicarse en el plano imaginario. Freud nos dice que superamos las resistencias cuando demostramos al enfermo que sus sentimientos no provienen de la situación presente y no valen para la persona del médico sino que repiten lo que a él le ocurrió una vez con anterioridad.

En los escritos técnicos de Freud, hay un texto muy valioso que ya hemos citado en otras ocasiones: Recordar, repetir y reelaborar. En la primera época del psicoanálisis, se buscaba que el paciente recordara y abreaccionara, es decir que pudiese hacer una catarsis de hechos traumáticos que habían sucedido en su infancia. Luego de renunciar a la hipnosis Freud se plantea vencer las resistencias mediante el trabajo interpretativo pero se encuentra con una importante: el paciente no recuerda. En realidad, Freud dice que se debe a un bloqueo, esos recuerdos siempre existieron. Pero ¿qué hace en lugar de

recordar? Repetir en acto. Freud dice: “el analizado no recuerda, en general nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como recuerdo sino como acción, sin saber, desde luego que lo hace”. Y uno de los ejemplos que da es que “el analizado no refiere acordarse de haber sido desafiante e incrédulo frente a la autoridad de los padres; en cambio se comporta de esa manera frente al médico”. En este ejemplo tenemos claramente un ejemplo de transferencia hostil o negativa. Y en este texto Freud señala algo muy importante: “... el principal recurso para domeñar la compulsión de repetición del paciente, y transformarla en un motivo para el recordar, reside en el manejo de la transferencia. Volvemos esa compulsión inocua, y más aún, aprovechable si le concedemos su derecho a ser tolerada en cierto ámbito: le abrimos la transferencia como la palestra donde tiene permitido desplegarse con una libertad casi total, y donde se le ordena que escenifique para nosotros 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, conseguimos, casi siempre, dar a todos los síntomas la enfermedad un nuevo significado transferencial, sustituir la neurosis ordinaria por una neurosis de transferencia, de la que puede ser curado en virtud del trabajo terapéutico”.

Y aquí aparece otro término que no habíamos visto hasta ahora: la neurosis de transferencia.

La enfermedad no es algo terminado, congelado, dice Freud, sigue creciendo. La iniciación del tratamiento no pone fin a ese desarrollo pero cuando la cura se apoderado del enfermo, sucede que toda la producción nueva de la enfermedad se concentra en un único lugar: la persona del médico. A partir de este momento, la neurosis se ha transformado en una neurosis de transferencia.

¿Qué riesgos conlleva la neurosis de transferencia? El riesgo que corremos es que el paciente resolviera repetir el desenlace anterior y dejara caer de nuevo en la represión lo que se había elevado hasta la consciencia. Freud dice: lo que decide el resultado de esta lucha no es su penetración intelectual, sino únicamente su relación con el médico. En la medida en que su transferencia es signo positivo, reviste al médico de autoridad y presta creencia a sus comunicaciones y concepciones. Sin esa transferencia, o si ella es negativa, ni siquiera prestaría oídos al médico o a sus argumentos. Pero también Freud señala otro impedimento: el narcisismo del paciente y la capacidad de investir libidinalmente un objeto, en la medida en que su narcisismo le permita investir libidinalmente objetos.

Y en la última parte de esta conferencia Freud señala que en las llamadas “neurosis narcisistas” (se está refiriendo a la paranoia, la esquizofrenia y la melancolía), no es posible establecer una relación transferencial ya que la libido de objeto se traspone en libido yoica.

Conferencia 28: La terapia analítica.

En esta conferencia Freud retoma lo que había dejado en la última parte de la conferencia sobre la transferencia. Y nos referimos a la sugestión. Sugestión hipnótica y la sugestión (término relativo) o la transferencia en la terapia analítica. Hay una forma de distinguir la terapia hipnótica de la terapia analítica: la terapia hipnótica funciona como cosmética en tanto que la terapia analítica opera como una cirugía. Freud dice que para que una terapia sea eficaz debe reunir tres elementos: que sea rápida, que sea confiable y que no sea desagradable para el enfermo. En la hipnosis falla uno de los elementos, tal vez el más importante: no es confiable. Los resultados no perduran y si se aplica muy a menudo se corre el riesgo de caer en una dependencia. Además, con la hipnosis se puede hacer un trabajo “ínfimo”. Pero es interesante destacar las diferencias que señala Freud:

Terapia hipnótica	Terapia analítica
Busca encubrir y tapar algo en la vida anímica	Busca sacar a la luz y remover algo
Trabaja como cosmética	Trabaja como cirugía
Utiliza la sugestión para prohibir los síntomas, refuerza las represiones, pero deja intactos todos los procesos que han llevado a la formación de los síntomas	Hinca más hacia la raíz, llega hasta los conflictos de los que han nacido los síntomas y se sirve de la sugestión para modificar el desenlace de esos conflictos
Deja a los pacientes inactivos e inmodificados y, por eso, igualmente, sin capacidad de resistir cualquier nueva ocasión de enfermar	Impone a médico y enfermo un difícil trabajo que es preciso realizar para cancelar unas resistencias internas. Mediante la superación de estas, la vida anímica del enfermo se modifica duraderamente, se eleva a un estadio más alto del desarrollo y permanece protegida frente a nuevas posibilidades de enfermar

Si bien podríamos pensar que en psicoanálisis también está hablando de sugestión, en un párrafo aclara que desde el psicoanálisis “...hemos reconducido la sugestión a la transferencia. Dice: en psicoanálisis trabajamos con la transferencia misma, resolvemos lo que se le contrapone, aprontamos el instrumento con el que queremos intervenir. Así

se nos hace posible sacar muy diverso provecho del poder de la sugestión; está en nuestras manos: no es el enfermo el que por sí solo se sugiere lo que le viene en gana, sino que guiamos su sugestión hasta el punto mismo en el que él es asequible a su influencia”.

Otra de las diferencias a destacar es que en cualquier otra terapia la transferencia queda intacta, no se la cuestiona; en tanto que en el psicoanálisis es un elemento esencial del tratamiento: se la desmonta y justamente el tratamiento no se basa en la sugestión sino en la superación de las resistencias.

Luego Freud describe el mecanismo de la curación. Seguramente hemos leído o hemos escuchado que Freud proponía como un estado de salud de un sujeto, que pudiera hacer dos cosas: amar y trabajar. A partir de ahí nos describe el proceso de curación, el neurótico no puede gozar (disfrutar) y producir. No puede gozar (disfrutar) porque su libido no está dirigida a ningún objeto real y no puede producir porque tiene que gastar una gran cantidad de energía en mantener a la libido en estado de represión y defenderse de su asedio. Sanaría si el conflicto entre su yo y su libido tocara a su fin, y su yo pudiera disponer de nuevo de su libido.

La tarea terapéutica consiste en “desasir”, quitar, desligar la libido de sus provisionales ligaduras sustraídas al yo para ponerla de nuevo al servicio de este. La libido está ligada a los síntomas, que le procuran una satisfacción sustitutiva, la única posible por el momento. Para solucionar los síntomas hay que remontarse hasta su génesis, hasta el conflicto del cual nacieron, es preciso renovar este conflicto y llevarlo a otro desenlace con el auxilio de fuerzas impulsoras que en su momento no estaban disponibles. Esta revisión del proceso represivo solo en parte puede consumarse en las huellas mnémicas de los sucesos que originaron la represión. La pieza decisiva del trabajo se ejecuta cuando en la relación con el médico, en la “transferencia”, se crean versiones nuevas de aquel viejo conflicto, versiones en las que el enfermo querría comportarse como lo hizo en su tiempo, mientras que uno, reuniendo todas las fuerzas anímicas disponibles (del paciente), lo obliga -lo lleva? lo conduce?- a tomar otra decisión.

Esquemmatizando:

- desasir la libido de sus provisionales ligaduras sustraídas al yo para ponerlo de nuevo al servicio de este
- la libido está ligada a los síntomas, hay que remontarse a su génesis

- renovar el conflicto y llevarlo a otro desenlace
- resolver una nueva versión de aquel viejo conflicto que se instala por medio de la transferencia
- llevar al paciente a que tome otra decisión

Vemos entonces que hay dos fases: una es desasir la libido de los síntomas y la segunda es llevarlas al campo de la neurosis de transferencia para poder resolverla. El cambio decisivo, dice Freud radica en que se elimine el circuito de la represión en este conflicto así renovado, de suerte que la libido no pueda sustraerse nuevamente al yo mediante la huida al inconsciente.

Cabe señalar, que la segunda enfermedad (la neurosis de transferencia) es producida artificialmente, por el dispositivo analítico.

Más adelante, Freud vuelve a insistir en la importancia de la interpretación de los sueños en psicoanálisis. Y lo que nos parece importante para destacar es que aquí le da el mismo estatuto que los actos fallidos y a las ocurrencias libres, para poder descifrar el sentido de los síntomas. Y con respecto a los sueños, señala que no hay diferencia entre los sueños de los neuróticos y los de las personas no neuróticas. Siguiendo su desarrollo, señala que así como sucede con los sueños, en una persona sana también ha realizado represiones y hace un cierto gasto para mantenerlas, que su sistema del inconsciente oculta mociones reprimidas, aunque investidas de energía, y que una parte de su libido ya no está disponible para su yo. Por tanto, dice, también la persona sana es virtualmente neurótica, pero el sueño parece ser el único síntoma que ella es capaz de formar.

Es interesante esta frase porque está dando cuenta de la estructura neurótica.

Luego vuelve a insistir sobre el sueño diciendo que no podemos desasirlo de sus vínculos con los síntomas neuróticos (...) tenemos que suponer que realmente nos muestra colocaciones libidinales e investiduras de objeto preexistentes.

Freud afirma que la terapia analítica es joven. Si tenemos en cuenta que la Comunicación Preliminar que Freud escribe junto a Bleuler fue en 1895, en el momento en que está pronunciando esta conferencia, el psicoanálisis tiene poco más de 20 años. Ciertamente es una teoría joven. Pero tenemos que destacar que aún hoy, con más de 100 años de diferencia las críticas coinciden. Lo llamativo (al menos hoy) es que gran parte de sus detractores no conocen la teoría o la conocen de oídas. No se han tomado el trabajo que abordar la teoría o de hacer un análisis.

Para que un análisis tenga éxito hay muchos factores que intervienen. En varias ocasiones Freud habla de dos términos: la disposición constitutiva (que hoy podríamos llamar carga genética) y la historia del sujeto -fue lo que él llamó las series complementarias-. Yo agregaría lo que el sujeto decide hacer con esa historia vivida y ahí ponemos en juego el vencimiento de las resistencias, las internas, las del sujeto. Pero Freud también habla de condiciones externas. Está haciendo referencia al entorno del paciente, a sus familiares. En la actualidad, salvo en el caso de niños y de adolescentes, en general no tenemos contacto con familiares de los pacientes. Cuando un familiar se pone en contacto conmigo y me habla del posible paciente -mayor de edad-, lo invito a que sea él mismo quien se ponga en contacto conmigo. Pero, a pesar de eso, puede suceder que algún familiar consiga el teléfono del analista y se ponga en contacto con él. Seguramente a comienzos del siglo XX las cosas no eran así; de hecho, Dora es paciente de Freud a pedido de su padre. Es el padre de Dora quien contacta con Freud para que la trate.

El entorno familiar o afectivo del paciente puede influir en el análisis, pues, como lo señala Freud hay cambios en el paciente que pueden alterar el supuesto equilibrio del entorno familiar. Digo "supuesto" porque en muchas ocasiones ese equilibrio es a costa de la neurosis de un integrante de la familia.

Freud se propone tomar en tratamiento solamente pacientes independientes de otros en los asuntos esenciales de la vida, si bien señala que no siempre es posible.

Finaliza esta conferencia haciendo una crítica a la estadística para determinar que un método es efectivo. Esa crítica está fundamentada en cuanto a la dificultad de establecer parámetros comparativos en función de la heterogeneidad de los pacientes que hacen análisis.

Por último, destaca que muchas de las crítica señalan daños producidos por el psicoanálisis se reducen, en lo esencial, a transitorias manifestaciones de agudización de conflictos cuando el análisis se hace torpemente o cuando se lo interrumpe por la mitad. Y para tener en cuenta: señala la importancia del manejo de la transferencia, lo que, insistimos, pone de relieve la dimensión ética del psicoanálisis.