
La transferencia: concepto clave en el Psicoanálisis para el trabajo en la clínica

*William Ramírez-Salas**

Resumen

El artículo da seguimiento a un tema tratado anteriormente por el autor como lo es el de la **transferencia**, esto por su importancia que el concepto tiene para el trabajo en la clínica psicoanalítica, se revisan para tal efecto dos casos considerados paradigmáticos como lo son el de Ana O y Dora y se hace un breve recorrido histórico por el tema de la locura y de los trastornos mentales.

Palabras clave: TRANSFERENCIA - LO INCONSCIENTE - TRASTORNOS MENTALES.

* Licenciado en Psicología, Master en Psicoterapia psicoanalítica, Catedrático universitario

Abstract

The article follows up on a topic previously discussed by the author as is the **transfer**, this concept is important for its analysis in the psychoanalytic clinic. In order to achieve this purpose, two cases are considered as the paradigm of Ana O and Dora and a brief historical overview of the issue of insanity and mental disorders ago.

Key words: TRANSFER - THE INCONSCIOUS -MENTAL DISORDERS.

Recibido: 3 de setiembre de 2014

Entregado: 13 de marzo de 2015

Un artículo anterior "*La locura, el Psicoanálisis y otros tipos de terapia*" (Ramírez 2008) versó entre otras cosas sobre el tema de los conceptos que le son propios al Psicoanálisis como ciencia; comentarios posteriores sobre el mismo, sugieren ahondar particularmente en el tema de la **transferencia**, por la importancia que tiene para el trabajo en la clínica psicoanalítica. Se trabajará igualmente con los dos casos que son paradigmáticos para este tema, los cuales corresponde a: **Anna O y Dora**. En esta oportunidad se tratará de aclarar algunas de las posibles dudas surgidas a los lectores, en relación con el trabajo de la transferencia.

Antes de llegar al concepto propiamente dicho y la importancia que este tiene para el Psicoanálisis, digamos que desde su origen, este es un concepto que se asocia con la posibilidad de dar una explicación a las causas de la "*locura*" que ya en la cultura griega era motivo de preocupación, tratando de explicarla desde la demonología donde se decía que la locura era el resultado de la posesión en los pacientes de espíritus malignos enviados por dioses en estado de cólera.

Posteriormente los pitagóricos y más adelante Hipócrates se refieren a la "*locura*" con el concepto de "*trastornos mentales*"; según estos, los mismos se debían a causas y procesos naturales al igual que las enfermedades físicas, es precisamente esta nueva concepción lo que permite al médico griego Galeno (130-200 d C.) en la era de la dominación romana, plantear sus concepciones acerca de los temperamentos.

Con la Reforma, con las nuevas tendencias religiosas, con los avances tecnológicos y con una visión crítica de los planteamientos filosóficos se da el surgimiento de nuevos postulados sobre la investigación científica, mismos que se manifiestan en los llamados Siglos de las Luces y de la Era de la Razón; en este entorno los llamados "*trastornos mentales*" se replantean nuevamente alrededor de la búsqueda de sus causas, por un lado bajo postulados anatomopatológicos y por el otro bajo postulados fisiopatológicos.

Los primeros estaban caracterizados por una pobreza de criterios para definirla y para establecer sus posibles causas, procedían de la escuela francesa con Pinel entre otros y pronto acabaron por ser incompatibles con la idea de “*enfermedad nerviosa*” que pusieron en boga, lo que da paso al planteamiento fisiopatológico, aduciendo para ello que la mayor parte de estos trastornos dependían del sistema nervioso.

Es a mediados del siglo XVIII cuando se da la primera división entre los médicos especializados, unos en las enfermedades de los nervios surgiendo de esta manera la Neurología y otros que se dedicaron a la descripción de la sintomatología de sus pacientes, dando paso a una nueva rama de la Medicina como lo es la Psiquiatría.

Con este breve resumen se llega a mediados del siglo XIX, donde se empiezan a producir los contactos entre la medicina, la fisiología y la biología evolucionista; esto provoca que la psicología de la asociación abandone el terreno de las ciencias naturales para dar paso a la ciencia psicológica como tal. Se le atribuye a W. Wundt ser su creador en 1879, gracias al primer laboratorio de Psicología experimental en la Universidad de Leipzig.

Mientras esto ocurría, pensadores como Kant, Schelling y Schopenhauer aparecen en el escenario para generar una atmósfera filosófica en donde el problema de la vida interior del hombre y de las fuerzas subjetivas de la naturaleza, llegan a ser el centro de especulaciones metafísica idealistas y de los filósofos de la naturaleza. Esta nueva forma de pensamiento con Goethe a la cabeza en Alemania, va a influir poderosamente en la Psicología y la Psiquiatría como lo demuestra la sustitución de la idea de causalidad física por la de causalidad psíquica dándose una mayor influencia de lo moral sobre lo físico.

Es precisamente en este escenario donde aparece la figura de Sigmund Freud (1856-1939) con sus descubrimientos y los conceptos de lo inconsciente y la **transferencia**, terminando de revolucionar la Psiquiatría y la Psicología clásica. Las entidades nosológicas rígidas tienden a desaparecer para dar paso a una interpretación más dinámica del papel de la actividad psíquica en la formación de los “*trastornos mentales*”.

En los orígenes del Psicoanálisis a mediados de 1885, encontramos a un Freud que estaba dedicado a la búsqueda de la determinación de la etiología de las neurosis a partir del método catártico que Breuer utilizara con Berta Pappenhein (**Anna O**); en este caso y con ese método, la paciente encontraba recuerdos que pertenecían a su infancia y que se asociaban a su vida sexual. La paciente se acercaba de esta manera a nuevas significaciones a los acontecimientos de la infancia. Se pasa de una pasividad sexual anterior a la pubertad y de la conservación de un recuerdo inconsciente a una época sexual precoz; es el origen y el nacimiento de una nueva ciencia que hoy conocemos como *Psicoanálisis*, cuyo invento se atribuye a mujeres de la época como **Anna O** y **Dora** de las cuales haremos referencia más adelante y del encuentro que tienen directa o indirectamente con Sigmund Freud.

En la constitución del surgimiento del Psicoanálisis como ciencia, es importante el que se reconozca la conformación de un objeto de estudio, así como la de un método para su análisis y determinados conceptos que le son propios y que den sustento a su marco teórico. Se mencionó en ese sentido que dos son los conceptos más significativos para el Psicoanálisis: lo inconsciente y la **transferencia**; es a este último como se dijo al que se le pondrá particular atención en este artículo.

No cabe duda que la **transferencia** es un concepto complejo que tiene que ver con el funcionamiento del aparato psíquico, en un proceso mediante el cual se reviven en vínculos nuevos, antiguos sentimientos, afectos, expectativas o deseos infantiles reprimidos, mismos que se transfieren inconscientemente en ese nuevo vínculo. El que eso ocurra y particularmente en la clínica, es precisamente lo que provoca que este concepto pase a ser: *“...una herramienta fundamental en el método con la que cuenta el analista.”* (S. Freud, 1915). Es por lo tanto una condición necesaria para que aparezca la neurosis de **transferencia**, descrita por Freud como momento fundamental del tratamiento, en la que todos los elementos de la neurosis son actuados según el paciente, en presencia del analista.

Lo que se quiere decir es que se trata de afectos que estaban orientados originalmente hacia los padres, los hermanos u otras personas significativas en la infancia y que en la vida adulta mantienen su presencia y su efectividad psíquica y que son posibles de transferirlos a escenarios actuales. Valga aclarar que este es un fenómeno que ocurre de manera completamente espontánea, que se da en las relaciones entre personas y que en la relación terapéutica cobran una relevancia especial convirtiéndose en su instrumento principal. Freud nos dice que... *“solo mediante el trabajo de la transferencia es como se pueden vencer las resistencias psíquicas, permitiendo que lo reprimido sea aceptado y pase a la conciencia produciéndose un cambio psíquico en los pacientes”* (Freud 1916).

Fue justamente del trabajo de Josep Breuer con la paciente denominada **Anna O.**, y los tratamientos de Freud con pacientes histéricas como en el caso de **Dora** entre otros, los que empezaron a generar la hipótesis sobre la importancia de la **transferencia** hacia la persona del terapeuta y la necesidad de trabajar con ese fenómeno que se daba en la clínica.

En el caso de **Anna O** (Freud 1896) así conocida en los historiales clínicos:

Es una paciente que tenía 21 años cuando contrajo la enfermedad en 1880, que parece tener un moderado lastre neurótico. Ella fue sana antes, sin mostrar nerviosismo alguno en su periodo de desarrollo; tiene inteligencia sobresaliente. Su voluntad era enérgica, tenaz y persistente; muchas veces llegaba a una testarudez que sólo resignaba su meta por bondad o por amor hacia los demás.

El elemento sexual estaba asombrosamente no desarrollado, no había conocido el amor, y en las masivas alucinaciones de su enfermedad no afloró nunca ese elemento de la vida anímica. Cultivaba sistemáticamente el soñar diurno, al que llamaba su “teatro privado”. Esa actividad transcurría junto a los quehaceres hogareños, que ella cumplía de manera intachable.

Durante los primeros meses de esa enfermedad, Anna O se consagró al cuidado del enfermo con toda la energía de su ser, y a nadie sorprendió que se debilitara mucho.

A comienzos de diciembre le surgió un estrabismo convergente. El 11 de diciembre la paciente cayó en cama, y siguió en ella hasta el primero de abril.

Es en ese estado en que Breuer empieza a tratar a la enferma y pronto se convenció de estar ante una grave alteración psíquica. Existían dos estados de conciencia enteramente separados; alternaban entre sí muy a menudo y sin transición. En uno de ellos conocía a su entorno, estaba triste y angustiada pero relativamente normal; en el otro alucinaba, insultaba, arrojaba las almohadas a la gente toda vez que lo permitía su contractura, arrancaba con sus dedos los botones del cubrecamas y la ropa blanca, etc. En un desarrollo ulterior también le faltaron casi por completo las palabras, las rebuscaba trabajosamente entre cuatro o cinco lenguas y entonces apenas si se le entendía.

En el caso **de Dora**: (Freud 1905):

Llega por primera vez a su consultorio en el verano de 1898, a los 16 años. Inició el tratamiento dos años más tarde, en octubre de 1900. Su nombre real era Ida Bauer, el hermano mencionado en el caso se llamaba Otto, y se convirtió en un destacado político socialista en Austria. Abandona el tratamiento en diciembre, después de unos 3 meses de análisis.

En 1901, después de la interrupción del tratamiento, Freud escribió rápidamente su historial, y lo concluyó el 25 de ese mes, pero no lo publica hasta 1905. Esa demora le proporcionó la oportunidad de agregar al informe la visita que Dora le hiciera en abril de 1902.

El título original con que iba a ser publicado "Sueño e Histeria", reuniría de manera adecuada los puntos en los que Freud quería hacer hincapié, pero la manera en que había sido

recibido su libro “La interpretación de los sueños” (Freud 1900), le demostró que no había un ambiente adecuado y existía falta de preparación en los profesionales de la época con respecto a lo que planteaba el libro.

Los protagonistas en la presentación del cuadro clínico son el padre de Dora, un industrial próspero e inteligente; padeciendo las secuelas de la tuberculosis y de una infección sífilítica contraída antes de su matrimonio, había sido paciente de Freud, fue este quien le llevó a Dora para que la atendiera.

Otro personaje es la madre de Dora quien a juzgar por los informes era tonta e inculta, fanática y obsesivamente dedicada a la limpieza de la casa.

El hermano mayor, con el que las relaciones de la paciente eran muy tensas y que se ponía al lado de la madre en las disputas domésticas; Dora por el contrario, siempre se constituía en el apoyo de su padre.

El caso se completa con los miembros de la familia K. a los que Dora y su familia estaban muy unidos. La señora K había cuidado a su padre durante una de sus más graves enfermedades, y Dora habría cuidado a los niños de la pareja K.

Cuando Dora tenía 16 años, declaró en forma abrupta que detestaba al señor K. Cuatro años antes había empezado a presentar algunos signos de Histeria, especialmente jaquecas y una tos nerviosa. Además de la tos desarrolló una afonía histérica, intervalos de depresión, hostilidad irracional, e incluso, ideas de suicidio. Ella tenía una explicación para su infeliz estado. El señor K., se le había insinuado sexualmente durante un paseo y profundamente ofendida ella lo abofeteó. Al ser acusado, el señor K. negó los cargos y paso a la ofensiva; dijo que a Dora lo único que le importaba era el sexo y le excitaba la literatura lasciva. Su padre se inclinó a creer al señor K. y descartó como fantásticas las acusaciones de Dora.

Dentro de las cosas que dijo el padre, mencionaba que su esposa no le proporcionaba ninguna satisfacción sexual. Mientras hacía ostentación de su mala salud ante Freud, en realidad estaba confesando sus frustraciones domésticas con una apasionada relación amorosa con la señora K. Esa relación no era un secreto para Dora, observadora y desconfiada, llegó a estar convencida que su adorado padre se había negado a creer en su angustiada denuncia, por razones propias. Al entregarla el señor K., podía seguir durmiendo sin problema con la señora K.

Pero aun había otra corriente transversal erótica, al descubrir la verdad de aquella relación ilícita, la propia Dora había pasado a ser una cómplice más o menos consciente; antes que interrumpiera su análisis, Freud había descubierto en ella sentimientos apasionados con respecto al señor K, su padre y la misma señora K., sentimientos que la propia Dora confirmó en parte. El amor infantil, el incesto y los deseos lesbianos competían por el predominio, en su angustiadamente adolescente.

Algunos autores, dado el título del artículo de “*fragmento de análisis de un caso de histeria*” (Freud 1905) y por el momento de su publicación, reiteran que este viene a ser la continuación del libro de “*La interpretación los sueños*” (Freud 1900), pues lo entienden como una aplicación a la teoría expuesta en ese libro. Esto le permite a Freud también, ahondar en el tema de la contratransferencia, a la cual define como: “*un afecto que surge en el analista a consecuencia de la influencia del paciente en sus sentimientos inconscientes*” (Freud 1905), podríamos decir que también es trasferencia solo que en este caso son afectos del analista hacia el paciente.

En el artículo sobre el Caso **Dora**, publicado bajo el título como ya se dijo de “*Fragmento de Análisis de un caso de Histeria*” (Freud 1905), este escribe su historial en 1901 pero no lo publica hasta 1905. Es un espacio que le permite a Freud agregar un informe sobre la visita que Dora le hiciera después de dejar el análisis en abril de 1902 y agregar en el epílogo del caso que: “*...llegó a comprobar que todavía no había reconocido en este caso el fenómeno de la **trasferencia***” (Freud 1905), aunque la primera noción sobre el

tema se encuentra en el artículo “Contribución a estudios sobre la Histeria” publicado entre 1893 y 1895 junto a Josef Breuer donde Freud reconoce la presencia de un obstáculo que aparece en el trabajo terapéutico al que llamó precisamente **transferencia**.

En ese trabajo al publicar Breuer el historial de **Anna O** nos dice:

... El último día reprodujo, con el expediente de disponer la habitación como lo estuvo la de su padre, la alucinación angustiada antes referida y que había sido la raíz de toda su enfermedad, aquella en que solo pudo pensar y rezar en inglés; inmediatamente después habló en alemán y quedó libre de las incontables perturbaciones a que antes estuviera expuesta.
(Breuer 1883).

Con respecto a este cierre y en una nota de Ernest Jones (1953) escrita en la biografía de Freud, encontramos lo siguiente:

En una oportunidad Freud me dijo, señalándome con el dedo este pasaje del libro, que había una laguna en el texto. Y es que, según Freud, cuando el tratamiento había llegado a su final, la paciente exteriorizó de pronto una intensa transferencia positiva no analizada hacia Breuer de inequívoca naturaleza sexual.

No es sino hasta su encuentro con **Dora** diez años después cuando Freud enfatiza sobre la importancia del trabajo con la **transferencia**, tema al que vuelve a referirse en la serie de conferencias sobre “Introducción al psicoanálisis” publicadas entre 1915 y 1916, particularmente la N° 27 que está dedicada en su totalidad a este tema y en donde nos dice: “...que en la comprensión de los procesos patológicos, es necesario trabajar los hechos nuevos que van apareciendo en el proceso de la terapia, sin cuya observación, quedarían incompletos” (Freud 1916). Precisamente esos hechos son los que van a estar en estrecha relación con lo que transferencialmente representa el analista para el paciente y que se asocian por la influencia de las vivencias infantiles tempranas como se mencionó y que se mantienen como una impronta en el inconsciente como material reprimido.

Para la comprensión en las causas de los “*trastornos mentales*”, tendríamos que comprender también que sobre estas vivencias va a actuar un factor desencadenante que proviene del mundo exterior y que puede presentarse como una privación, una frustración o un conflicto real originando precisamente la falta de conducta o conductas inadecuadas. Es lo que los pacientes refieren como motivo de consulta y que al trabajarlas dan la noción de que factores sexuales diversos originan la neurosis.

El permitir en la clínica que el paciente reproduzca las impresiones patógenas causales reprimidas, que las pueda expresar; agrega Freud: “...y exteriorice el efecto concomitante aunque parezca sencillo, es mucho lo que se debe hacer y el esfuerzo que se requiere para que se implante una diferencia a nivel psíquico y un nuevo sujeto pueda devenir aunque en realidad siga siendo el mismo.”(Freud 1916).

Llama la atención que el nuevo hecho que ocurre, y ahora se puede decir gracias a Freud, que en **transferencia** ya estaba en el paciente, es en el consultorio donde se transfiere a la figura del analista a manera de reclamo de amor o como en **Dora**, para que se le acepte como una hija muy querida.

Ante la queja de **Dora** por sus males Freud lo que le dice a su paciente es que la verdad de lo que le pasa está en su inconsciente y que él no sabe más de lo que ella misma podría enseñarle. Con esto logra que sea ella la que asuma un lugar en lo que le pasa y que cuente su versión; el no acogerla como un padre bondadoso es una forma de trabajar la **transferencia**, con esto logra además ver en el discurso de la paciente representada su novela familiar y además que esta se abra en un abanico de recuerdos: “...la señora K., y su padre son amantes desde hace años y lo disimulan bajo ficciones a veces ridículas, a su vez ella queda atrapada en esa relación, lo que facilita el galanteo del señor K., ante esto, su padre se hace el de la vista gorda.” (Freud 1905). La participación de Freud permite el que surja el material que se asocia a su complicidad con el padre, material que también entronca con los manejos que hacía de la enfermedad la propia señora K.

El trabajo con la **transferencia** que hace Freud, le permite que desde la novela familiar con la que Dora justifica sus síntomas, analizar el sentido de estos en función del momento en que se producen. Se nota como Freud no cede ante las demandas de la paciente, pero tampoco las rechaza; orienta el proceso e invita a **Dora** para que trabaje con eso, permitiéndole llegar a concluir que sus sentimientos no provienen de la situación presente, sino que repiten lo que a ella le ocurrió alguna vez con anterioridad. Es la forma como puede cambiar sus síntomas en palabras, convirtiendo ese trabajo de la **transferencia**, como dijimos antes, en la mejor herramienta para el análisis, y como con su ayuda se puede adentrar en lo reprimido de la vida anímica.

Es entonces en el trabajo con la **transferencia** donde reside toda la posibilidad del análisis y desde donde podemos tomar nota de un hecho nuevo sin cuya comprensión, "*La locura o los trastornos mentales*" quedarían sensiblemente incompletos.

Para finalizar este recorrido, tomo prestada la idea que hace Levy, Gabriel (1984) y resumo. En 1932, 37 años después de la primera referencia al concepto de **transferencia** y 32 años después del caso **Dora**, en un trabajo ininterrumpido y padeciendo de un cáncer que lo llevó a la muerte en 1939, Freud da cuenta de lo que determinó su separación con Breuer con las consecuencias del tratamiento de **Anna O.**

En su presentación autobiográfica de 1925 aparece un relato más amplio sobre este asunto y en la carta que le enviara a Stefan Zweig el 2 de junio de ese año, dice entre otras cosas "*Hasta mucho más tarde no pude averiguar lo que realmente sucedió con la paciente de Breuer.*"

Recordemos que esta paciente tenía una serie de síntomas ligados a la histeria que padecía; llegado cierto momento donde Breuer la visitaba diariamente a su domicilio para tratarla y al ver de esta manera cómo fueron desapareciendo los síntomas, la considera sanada y decide abandonar la cura.

Lo que ocurrió la noche posterior a esa decisión no aparece publicado en los historiales de Breuer. Es precisamente lo que Freud averigua tiempo después y en la continuación de la carta nos dice:

Hasta mucho más tarde no pude averiguar lo que realmente había sucedido con la paciente de Breuer mucho después de mi ruptura con este, un buen día recordé súbitamente algo que me había dicho en otro contexto, antes de que empezáramos a colaborar y que jamás repitió. En la noche del día en que habían desaparecido todos los síntomas de la paciente le llamaron nuevamente junto a ella y la halló llena de confusión y retorciéndose a consecuencias de los calambres abdominales que sentía. Cuando le preguntó qué le pasaba respondió: llega el niño del Dr. B. En aquel momento tuvo él en la mano la llave que hubiera abierto las puertas a las madres.

Es precisamente en ese momento cuando **Anna O** hace ese embarazo histórico en **transferencia** con Breuer cuando Freud considera hablar de la llave que hubiera abierto la entrada posible a la dimensión del análisis.

Tal y como lo entendió Freud posteriormente y lo reafirma en 1932, ese amor en **transferencia** anudado en el síntoma respecto de Breuer era la llave, la posibilidad del análisis de **Anna O**.

Agrega Freud en la carta: “...pero lo dejó pasar y a pesar de sus grandes dotes intelectuales, dado que no había nada de faustiano en su naturaleza se llenó de un gran horror convencional.”.

Lo que quiere decir Freud con esto es que Breuer se llenó de susto y se fugó, dando a la paciente por curada. Le fue imposible en ese momento hacerse cargo, sostener y trabajar con la **transferencia**.

Termina Freud la carta: “...y diose a la fuga, abandonando la paciente a un colega...”.

Este final, con la participación de Gabriel Levy, nos permite agregar como corolario, que el analista, apoyado en las reglas éticas del Psicoanálisis de la abstinencia, de la neutralidad y del trabajo con la **transferencia**, conocido este trabajo desde el momento en que el analista, desde la primera entrevista invita al paciente a que hable, que cuente, que narre; es decir, le invita a que despliegue su neurosis sin ninguna reserva; es lo que se conoce como asociar libremente, pero sobre todo, el analista está ahí para sostener la **transferencia**, es decir sostener y trabajar con todos los afectos provenientes de la infancia del paciente, ya sean de amor o de odio y que transferencialmente le van a ser endosados. Solo de esa manera es como el paciente logra conectar lo dicho con el síntoma, es, parafraseando la frase de Freud en la Interpretación de los Sueños (Freud 1900): una "*vía regia para llegar a lo inconsciente*" y lograr de esa manera que el paciente dé un sentido a su síntoma y disponga de un saber que antes estaba reprimido en lo inconsciente, concepto que mencionamos al inicio, también clave para el Psicoanálisis y para trabajar en un próximo artículo.

Bibliografía

- Fischer R. y colaboradores. (2000). *Conceptos fundamentales de Psicopatología*. Argentina, CEA.
- Freud, S. (1976). *Obras completas*. Argentina: Amorrortu. Editores.
- Gay, P. (1992). *Freud una vidade nuestro tiempo*. España: Edición Paidós.
- Levy, G. (1994). *Curso introductorio de clínica de psicoanálisis*. Argentina: Escuela Freudiana de la Argentina.
- Ramírez, W. (2008). La locura, el psicoanálisis y otros tipos de terapia. *Acta Académica*, (43) , p.63-80.

