

## La transferencia... ¿y, por que no?

Francisco Ruiz Manresa<sup>1</sup>

Asociación Venezolana de Psicoanálisis (ASOVEP)

### Resumen

A finales del siglo XIX, el doctor Joseph Breuer trató a una paciente remarcable. De nombre Bertha Pappenheim, pasó a la historia psicoanalítica con el pseudónimo de “Anna O.”<sup>2</sup>. Plagada de múltiples síntomas, Breuer documentó cómo uno a uno, éstos desaparecían cuando en estado de trance transitorio la paciente lograba recordar detalladamente las condiciones y eventos que rodearon el inicio de los mismos. En noviembre de 1882 Breuer relató a Freud el caso y algo más de una docena de años después publicaron conjuntamente los “Estudios sobre la histeria”. Freud planteó entonces que el apego intenso de la paciente a la figura del médico era resultado de revivir distorsionadamente la situación del presente, y de interpretarla como una repetición del pasado. La abreacción o catarsis de la paciente, resolvía los síntomas por traer a su consciente el hecho real y pasado, con lo cual se lograba cortar su falsa conexión con el presente. De ese caso tan singular<sup>3</sup>, Freud derivó la base para definir a través de su obra, las características centrales de la transferencia: ésta es la distorsión del presente mediada por la repetición inconsciente de afectos y emociones transferidos a la persona del terapeuta, y correspondiente a figuras importantes del pasado del paciente (Freud, 1900, 1905, 1912, 1914, 1915, 1926)<sup>4</sup>.

Una vez descartado el método hipnótico por Freud, la interpretación de la transferencia fue el método central mediante el cual el analista lograba cortar la falsa y repetida conexión de los afectos, emociones y sentido de la experiencia transferida por los pacientes. Básicamente, lo acontecido con el terapeuta en el “aquí y ahora”, la interpretación lo refería así a un “entonces, allá y con otro”.

Es muy probable que a través de la historia el caso de Anna O fuese distorsionado en extremo<sup>5</sup>. Su publicación ocurrió más de una docena de años después del comentario de Breuer a Freud, y estuvo basado en datos y recopilaciones de Breuer. A pesar del éxito y de la fama ulterior de Bertha Pappenheim en su vida personal (escritora, viajera defensora de los derechos de la mujer, defensora del judaísmo, fundadora de hogares y refugio para mujeres abandonadas y traumatizadas), y a pesar del conocimiento personal de las familias Bernays y Pappenheim, ni Freud, ni sus seguidores le dedicaron ninguna atención después de la publicación de los Estudios sobre la Histeria.

La concepción clásica de la transferencia probablemente haya servido de formidable defensa a los analistas en su trabajo. Por años, la participación del terapeuta no fue considerada de interés y se suponía que participar más allá de prestarse como pantalla blanca para las proyecciones del paciente era signo de mala práctica y de patología no resuelta del analista. Tras el biombo brindado así por la transferencia, el analista se sintió liberado de responsabilidades de cuanto acontecía en las sesiones, y el psicoanálisis pudo progresar rápidamente (Szasz, 1963). Fue reconocida la transferencia como una función o

<sup>1</sup> Médico, D. Cien. Méd., Ph.D., Miembro Honorario de Avepsi y Titular de la Asovep, I. P. A., y Fepal.

<sup>2</sup> Bertha Pappenheim fue una mujer letrada. Amiga de quien fue después novia y esposa de Freud, Martha Bernays, estaba familiarizada con la obra del tío de su amiga, el filólogo Jakob Bernays, quien había publicado una obra en 1857 sobre el concepto aristotélico de la catarsis (aplicada al teatro griego). Los conceptos de atracción, catarsis, y el fenómeno de la hipnosis estuvieron en boga durante la mayor parte del siglo XIX.

<sup>3</sup> No he encontrado en mi experiencia personal, en la que conozco de mis colegas ni en la literatura psicoanalítica, evidencias o confirmaciones que repitan la resolución de síntomas como en el caso de Anna O.

<sup>4</sup> En mi criterio, poco escribió Freud sobre la transferencia si tomamos en cuenta la importancia que ha tenido para el psicoanálisis.

<sup>5</sup> Las anécdotas se convirtieron en verdades difíciles de desenmascarar, así por ejemplo, Freud corrió la versión del pánico de Breuer ante el embarazo histerico que presentó su paciente y cómo “escapó” a una segunda luna de miel en Venecia con su esposa, y que de esa luna de miel nació después su hija, mientras que los historiadores analíticos han podido demostrar la incompatibilidad de fechas en la explicación de ese hecho. Posteriormente parece haber sido importante para Freud difundir la opinión (comentada incluso por Jung en lecciones públicas en 1925) que Bertha tuvo que ser recluida en un sanatorio en Gross Eisendorf, a las afueras de Viena, sanatorio que aparentemente nunca existió.



fenómeno universal y su “trabajo” en las sesiones cada vez llevó a reconocer muchas dificultades técnicas y teóricas, y muchas otras que derivaron del estudio más detallado de la interpretación terapéutica. Progresivamente, la inevitable participación del analista en cuanto acontece en las sesiones nos han llevado a reconocer que ambos miembros del encuentro analítico participan y contribuyen a la aparición de la transferencia y que el “*aquí y ahora*” es resultado de la mutualidad e intersubjetividad de los participantes en la creación de un campo de trabajo teñido por las experiencias del pasado de ambos, simplemente porque no podemos desligar de nuestras historias, la manera de reconocer y asignar sentido a las experiencias del presente (entre otros, Mitchel 2000, Renik 1998, 2003, 2004, Ruiz Manresa 2003,2004).

Las neurociencias contemporáneas también han aportado al entendimiento de los fenómenos transferenciales<sup>6</sup>. Los estudios sobre memoria han mostrado que existen distintos tipos de memoria (Goldman-Rakic, 1992, Purves et al. 2001) y que nuestras recolecciones de memorias están neurobiológicamente destinadas a fallas y a continuas revisiones, las cuales resultan en el establecimiento de nuevas memorias no necesariamente fieles a las originales (Loftus, 2002, 2004, 2005). De hecho, una de las posibles explicaciones de los resultados de las psicoterapias es el establecimiento de nuevas memorias resignificadoras del pasado histórico (Spence, 1982a y 1982b). De esta manera nuestra posibilidad de interpretar no puede tener el sentido de descubrir y revelar verdades históricas sepultadas por el paciente mediante el empleo de la represión, sino que construimos sobre elementos o fragmentos de realismo histórico y creamos narrativas aceptables para el paciente, nuevas “verdades” sobre un núcleo fragmentado e incompleto de la realidad histórica (Hanly, 1996).

Una complicación adicional al concepto tradicional de la transferencia deriva del hecho que nuestras memorias están almacenadas en múltiples modalidades y registros. El recuerdo fundamental en las sesiones son relatos y por lo tanto constan básicamente de memorias explícitas o declarativas, tanto episódicas (el relato anecdótico de un hecho al cual el sujeto ha asistido y en el cual ha participado) o semánticas (conceptos de variado nivel de abstracción). El contenido emocional de estas memorias declaradas no siempre está a la disposición del paciente. A lo largo de su obra, Freud enfatizó progresivamente la necesidad y conveniencia de lograr que el recuerdo estuviese acompañado de las emociones y afectos que corresponden a cada memoria (Freud, 1900, 1905, 1912, 1914, 1915, 1926). Esta recomendación basada en la experiencia empírica de los efectos terapéuticos de las interpretaciones (en especial, de las transferenciales) tiene por base el hecho que muchas de las maneras de entender nuestras experiencias y la evocación de afectos y emociones corresponden a tipos de memorias no declarativas, sino memorias implícitas o de procedimiento que no pueden ser verbalizadas (Purves 2001, Schachter, 2001). Así, podemos sentir por ejemplo que nos invade una emoción con todos sus correlatos quizás de tristeza mezclada con ternura y deseos de llorar cuando vemos una escena particular de una película que no necesariamente nos recuerda nada real de nuestras vidas, pero que evoca automática e inconscientemente una modalidad de respuesta en nosotros. La presentación clínica de los fenómenos transferenciales tiene semejanza con el fenómeno descrito. La observación de estas manifestaciones de memorias no declarativas lleva a los pacientes a ligarlas a razonamientos verbalizables y a establecer así nuevos enlaces entre afectos e ideas. La constante presencia e intervención del terapeuta modula y aporta elementos para esa nueva construcción. El resultado es el establecimiento progresivo y revisado, consensualmente validado, de una nueva memoria declarativa o explícita, que además logra ligar los contenidos afectivos congruentes y actualizados a las experiencias presentes del “*aquí y ahora*”.

Entonces, ¿Porqué la transferencia?... ése es el título de nuestra mesa redonda. Después de la revisión que he expuesto podemos decir que el concepto de la transferencia clásico expuesto inicialmente por Freud en la cual el sentido de la experiencia presente es una distorsión de la realidad determinada por un inconsciente reprimido ha sufrido cambios importantes. Sin embargo, la tarea del terapeuta, si bien no es la de ofrecer al paciente “la verdad histórica sepultada”, es lograr con su participación una nueva visión del presente que establece modalidades novedosas de entendimiento y libera al paciente de la repetición inconsciente e inadecuada de sus formas, maneras y procedimientos de asignar sentido a sus

<sup>6</sup> Una revisión exhaustiva de la literatura sería imposible en este resumen.



experiencias. Transferir es una función y además es la consecuencia inevitable de nuestra historicidad. Cada evento o situación nueva es necesariamente entendida con los instrumentos de los cuales disponemos. El análisis no apunta a eliminar las transferencias, pero dota al paciente de mayores flexibilidades y de recursos para asignar sentidos menos automáticos y menos patológicos a las experiencias nuevas. Vista así, podemos responder a la pregunta de “¿Porqué la transferencia” con otra pregunta... ¿Y porqué no...?

### Referencias

- Bird, B. (1972). Notes on transference: Universal phenomenon and hardest part of analysis. *J. Am. Psychoanal. Assoc.* 20:267-301.
- Breuer, J., y Freud, S. (1895). *Studies on hysteria*. Standard Edition 2.
- Freud, S. (1900). The interpretation of dreams. Standard Edition 4/5.
- Freud, S. (1905). Fragment of an analysis of a case of hysteria. Standard Edition 7:7-122.
- Freud, S. (1912). The dynamics of transference. Standard Edition 12:99-108.
- Freud, S. (1914). Remembering, repeating, and working through. Standard Edition 12:147-156.
- Freud, S. (1915). Observations on transference-love. Standard Edition 12:157-171.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety. Standard Edition 20:87-174.
- Goldman-Rakic, P. (1992) Working memory and the mind. *Scientific American*, 267:111-117.
- Hanly, M. F. (1996). 'Narrative', Now And Then: A Critical Realist Approach. *Int. J. Psycho-Anal.*, 77:445-457
- Loftus E. (2005) Searching for the neurobiology of the misinformation effect. *Learning & Memory* ([www.learnmem.org](http://www.learnmem.org)) 12:1-2
- Loftus, E. (2002) Memory faults and fixes. *Issues in Science and Technology*, Summer vol.:41-50
- Loftus, E. (2004) Dispatch from the (un)civil memory wars. *The Lancet*, 364:20-21.
- Mitchell, S. A. (2000) *Relationality. From Attachment to Intersubjectivity*. Hillsdale, N.J.: The Analytic Press.
- Purves, D., Augustine, G. J., Fitzpatrick, D., Katz, L.C., LaMantia, A., McNamara, J. O., y Williams, M. (2001) *Neuroscience*. Sunderland: Sinauer.
- Renik, O. (2004) Intersubjectivity in psychoanalysis (with a discussion by Elizabeth Bott Spillius) *Int. J. Psychoanal.*, 85(5):1053-1064.
- Renik, O. (1993) Analytic Interaction: Conceptualizing Technique in Light of the Analyst's Irreducible Subjectivity. *Psychoanal Q.*, 62:553-571.
- Renik, O. (1998) The Analyst's Subjectivity and the Analyst's Objectivity. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79:487-497
- Ruiz Manresa, F. (2003) El puente entre el observar y el explicar. Subjetividad y objetividad en el pensar científico y su relevancia en las Psicoterapias. *Vitae*, Vol 13. <http://caibco.ucv.ve/caibco/CAIBCO/Vitae/VitaeTrece/Articulos/Psiquiatria/ArchivosHTML/Intro.htm>
- Ruiz Manresa, F. (2004) Mutuality and subjectivity in the analytic encounter. *Vitae* vol. 21: <http://caibco.ucv.ve/caibco/CAIBCO/Vitae/VitaeVeintiuno/Articulos/Psiquiatria/ArchivosHTML/introduccion.php>
- Schachter, D. L. (2001) *The Seven Sins of Memory*. Boston – New York: Houghton Mifflin Company.
- Spence, D. (1982b). *Narrative Truth and Historical Truth. Meaning and Interpretation in Psychoanalysis*. New York: W. W. Norton & Co.
- Spence, D.P. (1982a). Narrative truth and theoretical truth., *Psychoanal. Q.*, 51:43-69.
- Szasz, T.S. (1963). The concept of transference., *Int. J. Psychoanal.*, 44:432-443.

