

CAPÍTULO IX

NEUROSIS DE TRANSFERENCIA, LA NEUROSIS DEL PSICOANÁLISIS

Graciela C. Sosa Córdoba, Luis H. Volta, María del Pilar Bolpe

“La transferencia es un asunto peligroso. He confiado mucho en otras personas, y luego uno está verdaderamente entregado, al final.” (...) “Y bien, la transferencia es un arma de doble filo. Por un lado ayuda, por otro lado es una cosa que no está bien. Si yo considero a Freud como un padre y le creo todo, puedo cometer un error”

Pankejeff, Serguei (“Hombre de los lobos”)^{lxiv}

Introducción

Nos ha parecido que no podía faltar en este volumen un capítulo dedicado a una categoría propia del Psicoanálisis: la neurosis de transferencia. Tal vez, para un profano, podría aducirse el hecho de que el psicoanálisis, al tener en cuenta el concepto de transferencia, agrega una dimensión más, ausente en las clasificaciones diagnósticas clásicas y actuales. Pero necesaria es la aclaración que se impone un cambio de registro, ya que la noción es solidaria de la invención del dispositivo analítico y de la clínica novedosa que se desprende de su implementación. De una descripción exterior de la neurosis como objeto psicopatológico, cuando el método es la observación, pasamos a otra en la que el analista está efectivamente implicado en el inconsciente. Se define entonces una categoría clínica diferente a las conocidas, ya que la neurosis de transferencia es una creación del psicoanálisis, una categoría verdaderamente original, una neurosis “artificial” favorecida y desencadenada por el dispositivo analítico mismo.

El concepto de transferencia introducido por Freud, heterogéneo a los criterios de clasificación usados hasta aquí, en el que se basa esta “nueva neurosis”,

es usado además en psicoanálisis como un indicador de estructura y eventualmente puede orientar el pronóstico y la dirección de la cura. Recordemos al respecto la distinción neurosis de transferencia-neurosis narcisísticas empleada por Freud.

Nos interesa entonces precisar el concepto de transferencia y de neurosis de transferencia, y la función que Freud les otorgó en diferentes momentos de su obra. Para esto nos hemos propuesto revisar los artículos que han marcado su aparición y las precisiones posteriores que fueron tallando su forma más acabada. También revisaremos dos de los historiales freudianos, leídos con la ayuda de la orientación de Lacan, a partir del eje de la transferencia, considerando las vicisitudes u obstáculos de la cura y la posición de Freud frente a ellos, para despejar, finalmente, en qué condiciones el deseo del analista permitiría dirigir la cura hacia su término con la liquidación de la neurosis de transferencia que, según Freud, es la única que el psicoanálisis puede aspirar a curar.

Vemos que la posibilidad de formación de esta neurosis está basada en un mecanismo más general del aparato psíquico, la ya mencionada transferencia, que Freud describe por primera vez en 1900, en su “Interpretación de los sueños” como la condición que permite a una carga libidinal desplazarse de una representación a otra^{lxv}.

La transferencia como obstáculo

Sin embargo, Freud pronto comprobará que esta posibilidad, necesaria a la expresión en los sueños y otras formaciones del inconsciente de un material reprimido, deviene un obstáculo cuando aparece interrumpiendo el libre fluir de las asociaciones, a lo que insta la regla fundamental. En efecto, frente al corte de la cadena asociativa, generalmente al acercarse a elementos reprimidos particularmente conflictivos,^{lxvi} los pacientes (en su mayoría mujeres) logran decir que se les impone la figura de Freud ligada a sentimientos amorosos hacia él, que les avergüenza confesar. Lejos de sentirse halagado, Freud

entiende esta repentina ligazón de los afectos de sus pacientes a su persona, como la consecuencia de una actualización de vínculos importantes de su pasado que reemplaza e interrumpe los recuerdos que se les solicitan. Esta actualización, que también podría ser de naturaleza hostil, generalmente trae desde el pasado infantil la reactivación de una demanda de amor, ahora ligada al analista.^{lxvii} Repetición del pasado, que al reemplazar al recuerdo se hace resistencia. Esta transferencia, aunque positiva, interrumpirá el trabajo analítico al sustituir a la rememoración y más aún si incluye componentes eróticos muy marcados. En este último caso, así como en el del odio, la transferencia será difícil de manejar. En el caso de la demanda de amor, la permanencia del paciente en esta última posición, lo que podría definirse como un amor de carácter transferencial, presenta una situación delicada, que constituye para Freud en sus primeros trabajos, un serio obstáculo a la cura, ya que un rechazo provocaría enojo o decepción, pero la correspondencia por parte del analista de dicho amor neutralizaría su papel y dejaría al paciente en una condición igual o peor que antes de este encuentro.

Por lo tanto, Freud se ocupará especialmente de advertir a los practicantes analíticos acerca del manejo de estas situaciones internas a un tratamiento, mediante la regla de la abstinencia, no sólo por razones éticas sino porque el no seguir esta regla, redundaría, como vimos, en el fracaso del análisis. Es justamente la posición de Freud frente a la histérica, ligada a su peculiar deseo, lo que da origen al psicoanálisis.^{lxviii}

La transferencia como auxiliar

La transferencia no es en sí un fenómeno privativo del campo analítico, se halla también fuera de él, en los vínculos interhumanos y ha sido descrito desde otras perspectivas.^{lxix} Freud nunca dejará de sorprenderse por la aparición repetida de la transferencia y su mérito ha sido reconocerla como un componente esencial del método, que transforma en un instrumento para dirigir

la cura y que hace del psicoanálisis algo totalmente diferente a otras disciplinas.

Vemos entonces que otra vertiente de la transferencia, que en primer lugar había aparecido como obstáculo, será el de ser tomada como algo necesario al proceso analítico. Dirá Freud, en 1905:

“La transferencia, destinada a ser el mayor obstáculo del psicoanálisis, se convierte en su más poderoso auxiliar cuando se consigue adivinarla y traducir su sentido al enfermo”^{lxx}.

El tipo de transferencia que mejor conviene a la intervención del analista será una transferencia positiva atemperada, que otorgue confianza a la palabra del analista y que ayude al paciente a superar la resistencia, o bien el goce de su síntoma. Esto abriría la cuestión de la relación de la transferencia con la sugestión.

La transferencia, entonces, tendrá un carácter doble, tanto de obstáculo, como de auxiliar imprescindible. En este último caso, el analista ocupará para el sujeto una posición que justifica que se dirija a él como a un lugar donde (tal como promete la regla fundamental) se sustancie una promesa de significación, inédita y específica del encuentro analítico.^{lxxi}

Creación de la neurosis de transferencia

Cuando las reacciones transferenciales se organizan en torno del analista como eje de la constelación patológica, es cuando aparece esta nueva noción de *neurosis de transferencia*, que Freud menciona por primera vez en “Recuerdo, repetición, elaboración”^{lxxii} (1914). Esta neurosis, que como ya dijimos, es creada dentro del análisis y por efecto del dispositivo mismo, reemplazará a la neurosis original y facilitará su curación. Será la vía que el analista deberá tomar para reconstruir, en reemplazo del recuerdo, un mapa de la neurosis infantil (en esencia su matriz edípica) que ha caído bajo el manto del olvido, reproduciendo en acto las posiciones libidinales de un sujeto.

”Es la apertura a una escena, un tiempo y un espacio específico del tratamiento analítico, en el cual las maniobras sobre la transferencia serán decisivas en su consecución”^{lxxiii}.

Si bien Freud ha celebrado la aparición de esta neurosis como positiva para la cura, no dejará de aconsejar un manejo cuidadoso de ella, evitando un desarrollo excesivo, que deje de tener en cuenta “factores de la realidad”, en el sentido de que “siempre se deberá dejar claro su carácter ligado a la repetición del pasado.”

El problema del cierre del inconsciente

Después del giro de los años 1920 se produce también un viraje en el concepto de transferencia concomitante a la flamante elaboración de la pulsión de muerte. El límite de la rememoración está ligado para Freud al fracaso del principio del placer, ensombreciendo y demonizando a la repetición. Ahora, no siempre la repetición será repetición de lo mejor y, si bien se mantiene su referencia al complejo de Edipo y sus ramificaciones, serán sus aspectos más desgraciados los que se repitan, las experiencias precoces más traumáticas. El analista será convocado aquí a satisfacer los costados masoquistas del paciente. M. Silvestre^{lxxiv} articula la neurosis de transferencia con la reacción terapéutica negativa, y con la tiranía indefectible del superyó, como fenómenos inmanentes al masoquismo moral, derivado del primario. El analista será convocado a ese lugar, desde el cual no debe tampoco responder. Pero, más allá de esto, se perfila la pregunta acerca de qué tanto un camino significativo, de palabra, puede tocar lo real para modificarlo. Freud pone una duda en el centro mismo de las interpretaciones edípicas, acentuando el ombligo de lo que el analista no puede formular.

La arena de la transferencia en los casos de Freud

No obstante haber despejado Freud claramente el carácter engañoso de la transferencia, no siempre le fue posible dejar de caer en sus trampas. Esto se puede ver en el manejo que hace de algunos casos, donde aparecen ciertos lapsus o vacilaciones a este respecto, sobre los que a veces vuelve^{lxxv} y otras veces no. Del estudio de estos casos se puede obtener un mejor entendimiento del concepto y también se puede, tomando este eje, comprender mejor su derrotero.^{lxxvi}

El encuentro de Freud con la transferencia fue correlativo al nacimiento del psicoanálisis mismo, incluso podría decirse que es previo a que el procedimiento le resultase suficientemente confiable. La célebre Anna O. que fuera atendida por Breuer con la ayuda del método catártico lo puso en parte sobre la pista acerca del secreto sentido sexual en juego en la etiología de las neurosis. El intempestivo embarazo nervioso que motivó la turbación de aquel y el abandono de su paciente, fue la primera manifestación de los efectos del amor de transferencia en la historia de la terapia analítica. Así, el camino que se cortó para Breuer fue sin embargo retomado por Freud con la ganancia de un saber incipiente. “Uno quedaba advertido de que el vínculo afectivo personal era más poderoso que cualquier trabajo catártico, y ese factor, justamente, no podía ser gobernado”^{lxxvii}

Los historiales freudianos son piezas fundamentales de la literatura analítica en relación a nuestro tema. Dos de ellos han sido objeto de estudio en otro capítulo de este libro, el caso Dora y el del Hombre de las Ratas. Por nuestra parte, nos detendremos en el problema de la transferencia en el Hombre de los Lobos y en la Joven Homosexual. En cada uno de ellos es posible detectar el camino elegido por Freud para intentar poner ese factor al servicio de la cura analítica, y al mismo tiempo nos permite poner en evidencia las dificultades y yerros que como analista tuvo para conseguirlo. Veremos cómo las mismas se derivan – en palabras de Lacan - del hecho de que “algo, en Freud, nunca fue analizado”^{lxxviii}. Este “algo”, que concierne a Freud como sujeto, al deseo de

Freud, alude a dos cuestiones esenciales: por un lado, al “continente oscuro” de lo femenino, y por otro, al “deseo” del Padre.

El Hombre de los Lobos. La transferencia y sus residuos

*“Yo soy por supuesto, el caso más famoso.
Por eso hay que observarlo hasta el último momento”^{lxxix}*

¿Cómo es posible que un sujeto de ochenta y seis años, casi 60 años después de la salida del análisis con Freud pueda albergar tamaña convicción? ¿Cómo es posible que “El Hombre de los Lobos” haya sustituido de modo indeleble al trazo del nombre propio (Sergei Pankejeff) y su función de sutura? Intentar responder esta pregunta nos introduce de lleno en el problema del manejo de la transferencia paterna y sus obstáculos en los distintos momentos de la historia de la “cura” del Hombre de los Lobos. Más allá de los debates siempre vigentes en torno a la cuestión diagnóstica, es indudable que los efectos de captura en la relación transferencial marcaron a fuego al paciente ruso durante y después del tratamiento con Freud. Por otro lado, el “uso político” que Freud hizo del caso en las polémicas teóricas con Adler, con Jung y con Rank no fue sin consecuencias, tanto para Freud, como para el paciente.

La transferencia en el primer tratamiento con Freud (1910 – 1914)

Si bien el complejo historial del Hombre de los Lobos está construido por Freud con el interés esencial de dar cuenta de la Neurosis Infantil, existen varios pasajes referidos al tratamiento mismo que brindan elementos sobre las particularidades desplegadas en el terreno “actual” de la transferencia. El rasgo de la “dependencia” frente a la figura del médico, asentado en el influjo del maestro alemán de su juventud, que relevó al período de la beatería obsesiva, es señalado como una ventaja sustancial.

“Un efecto postrero de su dependencia del maestro, que pronto lo abandonó, fue que más tarde prefiriera el elemento alemán (médico, sanatorios, mujeres) al de su patria, lo cual significó también una importante ventaja para la transferencia de la cura”^{lxxx}.

Sin embargo, si fue necesario que la cura se desplegara durante tanto tiempo, fue porque en su transcurso Freud se topó progresivamente con lo inmodificable de la llamada “constitución arcaica” del paciente, responsable de la tenacidad de sus fijaciones libidinales, de su extraordinaria ambivalencia y de la llamativa aptitud para conservar investiduras libidinosas contradictorias entre sí. Allí donde el paciente permanecía instalado en una posición inercial, lejos de toda transformación dialéctica, Freud resolvió hacer una fuerte apuesta sostenido en los poderes de la transferencia.

“El paciente de quien trato aquí se atrincheró durante largo tiempo tras una postura inabordable de dócil apatía. Escuchaba, comprendía, pero no permitía aproximación alguna. Su intacta inteligencia estaba como cortada de las fuerzas pulsionales que gobernaban su comportamiento en las escasas relaciones vitales que le restaban. Hizo falta una prolongada educación para moverlo a participar de manera autónoma en el trabajo a fin de prevenir ulteriores alteraciones y mantenerse cómodo en la situación establecida. Su horror a una existencia autónoma era tan grande que contrarrestaba todas las penurias de la condición de enfermo. Para superarlo, se halló un único camino. Me vi precisado a esperar hasta que la ligazón con mi persona deviniera lo bastante intensa para equilibrarlo, y en ese momento hice jugar este factor contra el otro. Resolví, no sin orientarme por buenos indicios en cuanto a la oportunidad, que el tratamiento debía terminar en cierto plazo, independientemente de cuán lejos se hubiera llegado. Estaba decidido a respetar ese plazo; el paciente terminó por creer en la seriedad de mi propósito: Y bajo la presión intransigente que aquel significaba, cedió su resistencia, su fijación a la condición de enfermo, y el análisis brindó en un lapso incomparablemente breve todo el material que posibilitó la cancelación de sus síntomas”^{lxxxii}.

Freud volvió en “Análisis terminable e interminable”^{lxxxii}, a comentar los méritos y desventajas de tal estrategia terapéutica. Pero, sobre lo que no se pronunció demasiado, fue sobre las consecuencias en el paciente, del hecho de haber acentuado la dependencia sobre su persona. En el momento en que redactó el historial, le bastaba con encontrar en ella las comprobaciones más cabales de sus hipótesis sobre la etiología sexual infantil de la neurosis adulta. Así plantea por ejemplo:

“La meta sexual de esta fase sólo podría ser el canibalismo, la devoración; en nuestro paciente, por regresión desde un estadio más alto, sale a la luz en la angustia de ser devorado por el lobo. Y en efecto, debimos traducir así la angustia: angustia de ser poseído sexualmente por el padre. (...) El paciente no hizo sino corroborar esta conjetura mediante su llamativa conducta en la transferencia. Toda vez que ante las dificultades de la cura se refugiaba en la transferencia, amenazaba con devorar y luego con toda clase de maltratos posibles, lo cual no era más que una expresión de ternura”^{lxxxiii}.

El segundo análisis con Freud (1918)

Se sabe que en 1918, y estando de paso por Viena, el Hombre de los Lobos se somete a un segundo análisis con Freud por algunos meses. Existen dos versiones acerca de quién lo solicitó.

La brindada por Freud:

“Lo di de alta, a mi juicio restablecido, pocas semanas antes del inesperado estallido de la [Primera] Guerra Mundial, y sólo volví a verlo cuando las vicisitudes de la guerra abrieron a las potencias centrales el acceso a la Rusia meridional. Acudió entonces a Viena y me informó de un afán, que le había sobrevenido poco después de terminada la cura, por librarse de la influencia del médico. En unos meses de trabajo se logró dominar un fragmento de la transferencia todavía no superado; desde ese momento, el paciente, a quien la guerra privó de su patria, de su fortuna y de todos sus vínculos familiares, se sintió normal y tuvo un comportamiento intachable”^{lxxxiv}.

La escrita por el paciente en sus memorias:

“Mi nuevo análisis en 1919 no se llevó a cabo por pedido mío, sino por deseo del propio profesor Freud. Cuando le expliqué que no podía pagarle por ese tratamiento, se mostró dispuesto a analizarme sin remuneración” (Mis recuerdos de Sigmund Freud, por el Hombre de los Lobos, en “Los casos de Sigmund Freud” Nueva Visión, 1983, pág 166) “Pero como sucede a menudo con un tratamiento psicoanalítico, mi nuevo análisis fue prolongándose más y más, y hasta Pascua de 1920 no me comunicó Freud que lo consideraba terminado”^{lxxxv}.

Lo cierto es entonces, que fue un análisis gratuito. En un contexto ruso de posguerra, hiperinflación y devaluación, Freud retiene al paciente en Viena y éste termina perdiendo toda su fortuna, con excepción de algunas joyas. El resultado es verdaderamente irónico si se considera que el objetivo de este segundo tramo era liquidar la dependencia con el médico.

También se sabe que después de esto, y hasta 1926, todos los años Freud – ¿sentimiento de culpa? - organizaba una colecta entre sus amigos para brindarle una suma de dinero al paciente que había visto esfumarse su riqueza por la causa analítica. De su lado, el Hombre de los Lobos, escondía a Freud la existencia de esas joyas para poder recibir esa suma de dinero, que consideraba justificada. Es que él le imputaba sus desventuras económicas a Freud.

“Me dijo, por ejemplo, que no debía viajar para arreglar mis asuntos materiales, y sin embargo se trataba del momento apropiado. Pero debido a la transferencia que yo mantenía con él, permanecí aquí”^{lxxxvi}.

Si el análisis es gratuito, y el pago incluso se invierte ¿cómo evitar considerarse ser el caso más famoso, el “hijo favorito”?

La transferencia y el episodio paranoide (1926)

Freud sufrió dos operaciones en su boca a principios y a fines de 1923. La segunda de estas, anuncia claramente el carácter grave de la enfermedad que lo conduciría hasta la muerte. La imagen de Freud, que otrora le había inspirado tanta confianza, se derrumbaba frente a los ojos del Hombre de los Lobos. Éste dio un primer indicio del acuse de recibo del deterioro, cuando en febrero de 1924 comienza a inquietarse al encontrar unos poros nasales que sobresalían como “puntos negros”. Tras una intervención médica sobre el rostro, sus preocupaciones cesaron hasta principios de 1925, cuando descubre nuevamente un grano doloroso en su nariz. Un nuevo dermatólogo, y una nueva intervención quirúrgica logran nuevamente calmarlo temporariamente. Pero a comienzos de 1926, y en otro contexto peculiar las preocupaciones nasales reaparecen. Freud, en plena polémica con Otto Rank por su crítica a la idea freudiana de reconstrucción de la historia, le pide al Hombre de los Lobos que corrobore sus tesis gracias a la afirmación por escrito de que aquel famoso sueño realmente hubo acontecido en su infancia y que no fue una construcción realizada en análisis derivada del tratamiento como adulto. El pedido de Freud se fundaba en la necesidad de probar sus afirmaciones. De este modo insta al paciente a tomar la posición de garante de la teoría psicoanalítica. Por otro lado “salvar” a Freud lo confirma una vez más en su posición de “hijo favorito”. Es justamente por esos días que el célebre espejo volvió a desempeñar un papel de suma importancia ante las preguntas reemergentes acerca de si las cicatrices nasales desaparecerían alguna vez. En esa coyuntura visita a Freud, que lo deriva a su discípula Mack Brunswick. El diagnóstico: “paranoia hipocondríaca”.

De este breve tratamiento que culminó exitosamente con el restablecimiento del paciente debemos considerar dos versiones que no son necesariamente excluyentes. En el informe de Mack Brunswick^{lxxxvii} leemos que la fuente de la enfermedad era “un residuo no resuelto de su transferencia”, en “El hombre de los lobos por el hombre de los lobos”^{lxxxviii}. El análisis, que consistió esencialmente en la interpretación de una serie de sueños estructurados por los significantes centrales de su historia, estuvo orientado hacia

“Un intento concentrado por minar la idea que el paciente tenía de sí mismo como hijo favorito”^{lxxxix} y “el mismo paciente había admitido que X era obviamente un sustituto de Freud (...) No era posible progresar en el tratamiento mientras siguiera combinando sus dos técnicas de satisfacción: por un lado culpando a Freud por la pérdida de su fortuna para poder aceptar de este modo su ayuda financiera, y por el otro manteniendo su posición de hijo-favorito. Esta pared impenetrable no permitía llegar a los síntomas principales de la enfermedad del paciente. (...) Le hice comprender cuál era su posición real con Freud, la ausencia total (que conocía por boca del propio Freud) de todo tipo de relación social o personal entre ellos. Le hice saber notar que el suyo no era el único caso publicado (esto lo hacía sentir muy orgulloso). Se defendió y dijo que él era el paciente que había sido analizado por Freud durante más tiempo”.^{xc}

En la versión defendida por el Hombre de los Lobos en sus entrevistas posteriores con la periodista Karin Obholzer (1973-1976), la superación del episodio estuvo ligada no ya a la desestabilización de su posición en la transferencia con Freud, sino frente a su sustituta. Cuando ella le comunicó el diagnóstico de paranoia su reacción fue decisiva.

“La cosa no me gustó. Y entonces, de repente, sentí el deseo de no ser considerado como un paranoico (...) entonces junté todas mis fuerzas, y no me miré más al espejo, y de alguna manera superé esas ideas. Eso duró algunos días”.^{xcii}

A pesar de no llegar a comprender cómo pudo obtenerlo, Serguei considera que ese fue el mayor logro conseguido. Atisba, no sin lucidez, a percibir que

“Con la doctora Mack obtuve el mejor resultado ya que me puse en contra de los psicoanalistas, y tomé por mí mismo una decisión. Bueno, ahora vas a terminar de una vez de pensar siempre en tu nariz. Por eso fue tan importante el efecto curativo. Fue un resultado mucho mejor que el obtenido con Freud, ya que rechacé en este caso la transferencia”.^{xciii}

En cualquiera de las dos versiones propuestas, es su decisión de rechazar y abandonar su posición de extrema pasividad y dependencia frente al Padre en la transferencia, lo que le pone fin al episodio paranoide.

Algunos años más tarde^{xciii}, Freud realiza un comentario sobre la evolución del caso tras la finalización del segundo tratamiento con él y finalmente menciona, aunque tímidamente, la incidencia de los restos transferenciales en la génesis del episodio paranoide de 1926.

“El paciente ha permanecido en Viena, conservando cierta posición social, aunque modesta. Pero en ese lapso su bienestar fue interrumpido varias veces por unos episodios patológicos que sólo podían ser aprehendidos como unos vástagos de su vieja neurosis. La habilidad de una de mis discípulas, la doctora Ruth Mack Brunswick, puso término a esos estados, uno por uno, tras breve tratamiento; espero que ella habrá de informar pronto sobre estas experiencias. Algunos de estos ataques estaban referidos todavía a restos transferenciales; mostrando con nitidez, a pesar de su fugacidad, un carácter paranoico”^{xciv}.

La Joven Homosexual. El orden de la verdad y la mentira en el inconsciente.

“Debe ser un encanto esta chica para que, como en el caso de Dora, Freud no actúe con libertad en este asunto”^{xcv}.

Elegir una comparación entre La Joven Homosexual y Dora como punto de partida, no es ingenuo. Es que pesar de la distancia en el tiempo, y de la ganancia teórica cosechada en el lapso que va de la publicación de un caso (1905) a la del otro, (1920) es posible encontrar a Freud advertido y al mismo tiempo errante, frente a los obstáculos de la transferencia. Lo interesante del caso es que Freud va a cometer aquí un error exactamente inverso al que cometió con Dora. Si con ésta Freud no logró percatarse a tiempo del punto en que estaba siendo capturado por la transferencia en su dimensión de obstáculo, con la Joven Homosexual este hecho no le pasó inadvertido. Las dificultades podemos intentar situarlas, junto con Lacan^{xcvi}, a nivel del manejo de la transferencia. En un mismo movimiento, lograremos sentar las bases para articular otra equivalencia propuesta por Lacan, esta vez entre transferencia y engaño. “Transferencia, esto es engaño en su esencia. Si ello es así, se debe poder dar figura a la equivalencia: neurosis de transferencia, neurosis de engaño.”^{xcvii}

Recordemos que la Joven Homosexual acude a Freud en un intento ambivalente de congraciarse con su padre, pues le pesaba mucho causarle

una pena así, al mismo tiempo que se mantenía en una actitud desafiante hacia él, obstinada en mantener la cercanía con la Dama mundana. De hecho Freud subraya el rasgo de que la muchacha “no desdeñara ningún medio de *engaño*, ningún subterfugio ni mentira para posibilitar y encubrir sus encuentros con ella”^{xcviii}.

Al mismo tiempo, Freud constata la existencia de una producción significativa destinada, según él, también a engañarlo. Se trata de ciertos sueños acaecidos en un momento en que el tratamiento no avanzaba más allá de la primera fase. En efecto, no llegaba a producirse el trabajo analítico que posibilita el cambio interior buscado, ni adquirir entonces las convicciones que vuelven al paciente independiente de la autoridad médica. Un mero “interés intelectual” no alcanza para producir en un análisis efectos de verdad y mutación subjetiva. Sucedió entonces que la paciente trajo a las sesiones con Freud una serie de sueños.

“Ellos anticipaban la cura de la inversión por el tratamiento, expresaban su júbilo por las perspectivas de la vida que ahora se le abrían, confesaban la añoranza por el amor de un hombre y por tener hijos y, así, podrían saludarse como feliz preparación para la mudanza deseada”^{xcix}.

Freud invoca la transferencia y los lee desde

“Esa radical desautorización del varón que la dominaba desde su desengaño por el padre”. Así nos lo relata: “Puesto sobre aviso por alguna ligera impresión, le declaré un día que no daba fe a estos sueños, que eran mendaces o hipócritas y ella tenía el propósito de engañarme como solía engañar al padre. (...) No obstante, creo que junto con el propósito de despistarme había también una pizca de galanteo en esos sueños; era también un intento por ganar mi interés y mi buena disposición, quizá para defraudarme más tarde con profundidad tanto mayor”^c.

En el historial de 1920, se señala que el tratamiento fue interrumpido por Freud mismo tan pronto como hubo reconocido la repetición de la actitud de la muchacha hacia su padre, y aconsejó que en caso de realizar un nuevo ensayo terapéutico se lo prosiguiese con una médica. Así terminaron las cosas entre Freud y la paciente en ese momento. Todo se detuvo a partir de los sueños de transferencia cuando Freud comete el “lapsus” de identificarse con el Ideal derivado del complejo paterno. ¿Qué podemos decir, junto a Lacan, al respecto?

En primer lugar, que la distinción de los registros imaginario, simbólico y real, aplicada al manejo de la transferencia, es una herramienta valiosísima para no

perderse en este terreno y permitir avanzar la cura. Freud en 1920 no disponía de “los tres”. En consecuencia, al hacerse destinatario en su persona de una maliciosa intención de engaño, Freud reduce sin advertirlo la transferencia simbólica, a una resistencia imaginaria. ¿Cómo es esto? Lacan coincide con Freud al detectar en los sueños el factor transferencial.

“Esto lo ve muy bien Freud. Pero al parecer algo se le escapa, a saber, que se trata de una verdadera transferencia y se le abre la vía de la interpretación de un deseo de engañar. Y en vez de tomar esta vía, por decirlo de forma algo más grosera, se lo toma como algo dirigido contra él”.^{ci}

Lacan ubica así la resistencia del lado del analista. La vía simbólica, - la que articula el \$ al A - , está abierta para Freud. De hecho logra servirse de ella en la interpretación del famoso pasaje al acto vía el equívoco significante *Niederkommt*. El eje simbólico en que el sujeto espera el don del Padre, está en el centro de la cuestión del “engaño” transferencial. Pero en lugar de aprovechar esta apertura, Freud la cierra bajo el efecto de la resistencia imaginaria - a - a' - al interpretar los sueños en su contra, desviando la cura sobre el eje imaginario.

En lugar de tomar los sueños, en relación a la Demanda de amor dirigida al padre de la paciente, que le reservaba al analista el lugar del Ideal del yo en la transferencia, Freud decide encarnarlo y responder desde ahí:

“En nuestra soñante, el propósito de engañarme, tal como solía hacerlo con su padre, provenía del preconsciente, si es que no era conciente; ahora bien, pudo abrirse paso en la medida en que se conectó a la moción inconciente de deseo de agradar al padre (o a su sustituto), y así creó un sueño mendaz. Los dos propósitos, el de engañar al padre y el de agradarle, provienen del mismo complejo”.^{cii}

Es decir, del complejo paterno. De allí que Lacan concluya que

“Lo esencial de lo que hay en el inconsciente es la relación del sujeto con el Otro propiamente dicho, y esta relación implica en su fundamento la posibilidad de que se efectúe como mentira. En el análisis, nos encontramos en el orden de la mentira y la verdad”.^{ciii}

Pero Freud no paga aquí con su persona, para mantener la máxima diferencia entre los registros imaginarios y simbólicos en la transferencia. Por no semblantar durante el tiempo necesario el lugar del Ideal, ésta se ve reducida a la repetición. Lacan hace una interesante puntuación clínica:

“Su contratransferencia, de algún modo, hubiera podido servirle —pero a condición de no creérsela, de no estar implicado”. “Cuando afirma que lo peor estaba cantado, lo que quiere evitar es sentirse desilusionado. O sea que está dispuesto a hacerse ilusiones. Si se pone en guardia contra estas ilusiones, ya ha entrado en el juego. Realiza el juego imaginario”.^{civ}

Pero al ponerse él mismo en el lugar del padre, hacia quien la joven tiene una actitud de rabia y desafío, la transferencia negativa interrumpe el tratamiento.

“Si Freud titubea ante este contenido, es, precisamente, a falta de llegar a una formulación depurada de la transferencia. Hay en efecto en la transferencia un elemento imaginario y un elemento simbólico, y en consecuencia hay que elegir”.^{cv}

Con estas palabras resumiré finalmente por escrito el problema de Freud en el manejo transferencial del caso:

“Para la joven homosexual del caso de homosexualidad femenina, ve con más claridad, pero se estrella por considerar que la transferencia negativa le apunta en lo real”.^{cvi}

Posición del analista

¿Qué posición le corresponde tomar al analista frente a la transferencia?

En primer lugar vimos que Freud aconseja la abstinencia en lo que hace a la transferencia amorosa, pero si nos atenemos a que la transferencia es casi un proceso de curación espontáneo que se desencadena por la asociación libre corresponderá que el analista haga el menor obstáculo posible a este proceso, tomando el rol del catalizador que precipita el síntoma, cristalizado a partir de este significativo de la transferencia. Es frente a los desafíos de la transferencia que se dirigen, aparentemente, a su persona, que su deseo de analista, deseo de proseguir el análisis, lo debe apartar de una implicación subjetiva y dirigir la situación hacia la investigación del inconsciente.

Pero ciertamente los analistas se han visto conmovido por este fenómeno y eso ha dado lugar a respuestas, como la que sigue.

Contratransferencia

Un concepto estrechamente relacionado al de transferencia es el de *contratransferencia*, que se refiere al conjunto de reacciones afectivas suscitadas en el analista por el analizante. Es una forma de decir que el fenómeno de la transferencia toca la subjetividad del analista. En principio, se plantea como una situación que debe poder controlarse mediante el análisis del propio analista. Más adelante, los desarrollos posfreudianos lo colocarán en un lugar de mayor relevancia, el análisis de la contratransferencia pasa a ser un instrumento para analizar las proyecciones del paciente sobre el analista, como si éste fuera una caja de resonancia inequívoca del tipo de transferencia atribuida al analizante, recibida sobre sí de forma casi telepática. Esto termina deformándose en una permanente autorreferencia del analista, un analista implicado subjetivamente en la sesión. Esta exageración, casi corporativa, de toda una generación de analistas, parece obedecer a una forma de defensa fallida frente al obstáculo de la transferencia exacerbado por una posición dual^{cvii}. De hecho, la contratransferencia sería la marca de esta posición dual intersubjetiva.

Los años '50, abundaron en ejemplos de psicoanalistas del ego que, de hecho, reducían el análisis a una relación de dos, dando lugar a gran confusión. No se halla justificación para esto en ningún texto freudiano. La contratransferencia, dirá Lacan, no es más que el deseo del analista implicado como sujeto^{cviii}.

Fin de análisis o el destino de la neurosis de transferencia

Dice Freud, con la claridad que lo caracteriza, que “en la práctica un análisis ha terminado cuando el psicoanalista y el paciente dejan de reunirse para las sesiones de análisis”^{cix}.

Tiene como condición el haber superado el paciente el sufrimiento que le provocaban sus síntomas y el juicio del analista de haber hecho consciente

tanto del material reprimido como para pensar que no se repetirá el material patológico anterior. Menciona que se ha hecho todo lo que se tiene que hacer si ha reconducido la miseria neurótica a la miseria banal. Otro significado, más ambicioso, implicaría el pensar que se ha llevado al analizante a un nivel tal que ya no se podrían lograr mayores cambios en él.

Freud opone los casos donde el componente es “constitucional” a aquellos afectados por situaciones traumáticas, que considera de mejor pronóstico.

Menciona cómo en algunos casos clínicos, la curación es más permanente que en otros. Se pregunta de qué modo podrían preverse puntos de conflicto y, de poder detectarlos en ciernes, cómo advertir al paciente acerca de la posibilidad de que se desencadenen en el futuro. Concluye que su sola mención sería totalmente ineficaz y usar la transferencia para desencadenarlos sería un ejercicio de crueldad impracticable, además, porque la transferencia tiene límites:

“Los pacientes no pueden llevar por sí mismos todos sus conflictos a la transferencia, ni el psicoanalista puede concitar todos sus posibles conflictos instintivos a partir de la situación transferencial”^{CX}.

Es decir, hay un límite al análisis y, en el mejor de los casos, nos queda desear que el analizante haya sido suficientemente analizado como para que en el futuro no repita los síntomas que lo trajeron a la consulta.

Freud menciona un factor llamativo al servicio de la resistencia, que podría incidir en los resultados de un análisis y que es una característica de la libido: una cierta adhesividad, en algunos pacientes que hace que los procesos que el tratamiento pone en marcha sean más lentos que en otras personas, porque

“Al parecer no pueden separar las catexias ^{CXI}libidinales de un objeto para transferirlas a otro, aunque no podamos descubrir una especial razón para esta lealtad de las catexias”^{CXII}.

Por el contrario, otro grupo, con catexias fácilmente movilizables puede entrar en nuevas catexias, sugeridas por su análisis, rápidamente abandonando las antiguas, pero sólo para abandonarlas a su vez, haciendo poco duraderos los resultados. El analista se sentirá como un escultor que labra una piedra dura en un caso; en el otro, como esculpiendo yeso o, peor aún, escribiendo en el agua.

¿Se puede deducir también sobre estas peculiaridades libidinales una facilidad menor o mayor para establecer vínculos transferenciales y lo mismo para abandonarlos al final del análisis?

Freud encuentra un imposible al final del recorrido de analítico, algo intramitable que lo detiene y a lo que llama “la roca viva de la castración”, confiesa que no logra intervenir sobre la pulsión, como si la búsqueda de sentido en el inconsciente solamente permitiera circunscribir lo ininteligible.

La cura freudiana, a nivel libidinal, es una desinvertidura de los síntomas y de los significantes implicados en estos síntomas y, correlativamente, una concentración libidinal en el reducto que Lacan llamará “objeto a”.^{cxiii}

Por otro lado, el final de análisis implicaría que el desentrañamiento de la transferencia lleve a descubrir que el analista, no detenta en realidad un saber. Es él mismo quien conduce la cura hacia su destitución, desde ese deseo singular que Freud pudo definir como el de no confundirse a sí mismo con la encarnación de los Ideales, dejando siempre lugar para la emergencia del deseo del analizante en su singularidad. El desenlace, que coincide con un eclipse o deslizamiento del analista como resto de la operación, posee un carácter depresivo, de pérdida de objeto o de abandono. En Lacan, el dispositivo del pase, es lo que dará cuenta de lo que de ese análisis no se pudo tramitar y de la invención, construcción, singular en torno a ese imposible.

Conclusiones

En el trayecto realizado hemos intentado recortar los conceptos de “transferencia” y de “neurosis de transferencia” y comprobado claramente su función con respecto a la dirección de los tratamientos.

Observamos en los casos clásicos de Freud cómo el no tener en cuenta esta noción, o su incorrecto manejo, lo condujo a vías muertas de la cura, perdiéndose la posición más operativa.

Los historiales freudianos nos permiten encontrar un punto en común a todos ellos en lo que atañe al manejo transferencial. Freud, es convocado en la transferencia a insertarse en la serie paterna y responde en gran medida con su subjetividad. Como bien lo ilustra la pista del olor a humo evocadora del tabaco en Dora; el trato de “mi capitán” del Hombre de las Ratas; la posición congelada de “hijo favorito” del Hombre de los Lobos; y los sueños mendaces de la Joven Homosexual.

En palabras del propio Freud “... tengo muchas cosas que me descalifican como gran analista. Una de ellas es que soy mucho «el padre»”^{CXIV}.

Esta dificultad advertida pero nunca resuelta por Freud es lo que le hace perder la posición analítica. Lacan será quien, apoyándose en las recomendaciones freudianas acerca de no identificarse con el Ideal del Yo, y mantener como guía la consecución de un análisis, afinará el instrumento con el concepto del “deseo del analista”, brújula que evitaría perderse en los callejones subjetivos de la contratransferencia.

Notas de referencia

ⁱ BERCHERIE, P. (1983) Génesis de los conceptos freudianos, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1988, p. 22.

ⁱⁱ SYDENHAM, T. (1681) *Dissertatio epistolaris ad Guilielmum Cole de observationibus iruperis circa curationem variolarum confluentium nee affectione hysterica*, originalmente en *Opera omnia (editio novísima)*, fragmentos. Typographia Bellooniarum, Venecia, 1735. Traducido por Jorge Saurí y publicado en *Las histerias*, Jorge Saurí (compilador), Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1975, p.87.

ⁱⁱⁱ *Ibíd.* p. 90.

^{iv} *Ibíd.* p. 90.

^v *Ibíd.* p. 88-89.

^{vi} BERCHERIE, P. (1983) Génesis de los conceptos freudianos, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1988, p. 59.

^{vii} MOREL, B. (1852) *Etudes cliniques sur les maladies mentales*, Tomo II, p. 212

^{viii} FALRET, J. (1866) *Etudes cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*, Paris, Baillière, 1890, p. 489-503.

-
- ^{ix} CHARCOT, J.-M. (1866) *Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques*, en *Oeuvres complètes*, t. VII, Paris, 1889, pp. 2-3.
- ^x CHARCOT, J.-M. *Leçons du mardi à la Salpêtrière* (1887-1888), citado en H. Colin: *Essai sur l'état mental des hystériques*, 1890, pág. 76.
- ^{xi} CHARCOT, J.-M. (1887) *Leçons sur les maladies du système nerveux*, tomo III, pág. 11
- ^{xii} *Ibid.*
- ^{xiii} BERCHERIE, P. (1983) Génesis de los conceptos freudianos, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1988, p. 70.
- ^{xiv} GAUCHET, M.; SWAIN, G. (1997) El verdadero Charcot. Los caminos imprevistos del inconsciente, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, p. 10.
- ^{xv} CHARCOT, J.-M. (1887) *Leçons sur les maladies du système nerveux*, tomo III, pág. 14-15.
- ^{xvi} *Ibid.*, pág. 14-15.
- ^{xvii} BERCHERIE, P. (1983) Génesis de los conceptos freudianos, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1988, p. 74.
- ^{xviii} GAUCHET, M.; SWAIN, G. (1997) El verdadero Charcot. Los caminos imprevistos del inconsciente, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, p. 93.
- ^{xix} BERCHERIE, P. (1983) Génesis de los conceptos freudianos, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1988, p. 85.
- ^{xx} CHARCOT, J.-M. (1890) *Oeuvres complètes*, Paris, t. IX, p. 258.
- ^{xxi} *Ibid.*, p. 303.
- ^{xxii} *Ibid.*, p. 306.
- ^{xxiii} “De l'influence des lésions traumatiques sur le développement des phénomènes d'hystérie locale”, clase de diciembre de 1877, retomada como apéndice del t. I de las *Leçons sur les maladies du système nerveux*, *op. cit.*, p. 446.
- ^{xxiv} Manuscrito de la clase del 14 de marzo de 1884.
- ^{xxv} *Ibid.*
- ^{xxvi} FREUD, S. (1886) Informe sobre mis estudios en Parí y Berlín, en *Obras Completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1994, Tomo I, p.10.
- ^{xxvii} CHARCOT, J. - M. (1890) *Oeuvres complètes*, Paris, t. III, p. 455.
- ^{xxviii} En francés en el texto original: “hago morfología patológica, hago incluso un poco de anatomía patológica, pero no hago fisiología patológica; espero que la haga algún otro”.
- ^{xxix} KRAEPELIN, E. (1905) Locura histérica, en *Las histerias*, Jorge Saurí (compilador), Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1975, p.150.
- ^{xxx} *Ibid.* p. 150.

^{xxx} “En una palabra, la histeria es un *estado mental* anormal congénito caracterizado, tal como sostiene Moebius, por cambios patológicos del cuerpo producidos por “ideas”. A esto quiero agregar lo que Moebius afirma en otra parte, que estas ideas están *cargadas con emociones*, y frecuentes sentimientos de vago contenido” en KRAEPELIN, E., (1899) *Histeric Insanity*, en *Psychiatry A textbook for students and Physicians*, Science History Publications, U.S.A., Vol. 2, p. 382.

^{xxxii} BLEULER, E. (1911) *Demencia Precoz. El grupo de las esquizofrenias*. Editorial Lumen, Buenos Aires, 1993, p. 334.

^{xxxiii} KRAEPELIN, E. (1905) *Locura histérica*, en *Las histerias*, Jorge Saurí (compilador), Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1975, p.152.

^{xxxiv} BLEULER, E. (1911) *Demencia Precoz. El grupo de las esquizofrenias*. Editorial Lumen, Buenos Aires, 1993, p. 249.

^{xxxv} FREUD, S. (1911) *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber)*, en *Obras Completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 2007, Tomo XII, p.70.

^{xxxvi} BERCHERIE, P. (1980) *Esquirol*, capítulo II de *Historia y estructura del saber psiquiátrico. Los fundamentos de la clínica*. Navarin Editeur, Tournai, p. 34.

^{xxxvii} *Ibíd.*

^{xxxviii} ESQUIROL, J.E.D. (1838) *Des maladies mentales*, Ed. Baillière, Paris, p. 361.

^{xxxix} FALRET, J. (1866) *Etudes cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*, Paris, Baillière, 1890, p. 489.

^{xl} FALRET, J. (1866) *De la folie raisonnante ou folie morale*, en *Annales Médico-Psychologiques*, n° 32-7, p. 382- 431.

^{xli} *Ibíd.* p. 416.

^{xlii} MAZZUCA, R. (2003) *La elaboración freudiana de la neurosis obsesiva*, en *Cizalla del cuerpo y del alma. La neurosis, de Freud a Lacan*, Roberto Mazzuca (compilador), Bergasse 19, ediciones, Buenos Aires, 2003, p. 107.

^{xliii} JANET, P. (1919) “*Las obsesiones y la psicastenia*” en *Las obsesiones en neurosis y psicosis*, Graziela Napolitano (compiladora), Colección Clínica y Psicopatología: Los conceptos y su historia. De la campana, 2010, p. 62.

^{xliv} FREUD, S. (1925) *Inhibición, síntoma y angustia*, en *Obras Completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1992, Tomo XX, p.87.

Bibliografía citada

BERCHERIE, P. (1983) *Génesis de los conceptos freudianos*, Ediciones Paidós, Buenos Aires, 1era edición, 1988.

BLEULER, E. (1911) *Demencia Precoz. El grupo de las esquizofrenias*. Editorial Lumen Hormé, Buenos Aires, 1993, 539 páginas.

-
- CHARCOT, J. (1887) "Paralysie hystéro-traumatique développée par suggestion" Leçons du mardi en *L'hystérie*, textos elegidos e introducción por E. Trillat, L'Harmattan, Psychanalyse et civilization, Paris, 1998, 99 -106.
- ESQUIROL, J.E.D. (1838) "El caso de la Srta. F." en *Historia de la Ansiedad*. Textos escogidos. Editorial Polemos, Buenos Aires, 2007, p. 177 – 182.
- FALRET, J. (1886) "Las locuras razonantes" en *Las obsesiones*. Saurí, J., compilador y traductor. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1983, p. 47 – 50.
- FREUD, S. (1893) "Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas" en *Obras Completas*, Amorrortu Editores, 1994, Tomo I, p. 191 – 210.
- GAUCHET, M.; SWAIN, G. (1997) El verdadero Charcot. Los caminos imprevistos del inconsciente". Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 2000.
- JANET, P. (1909) "El estado mental histérico" en *Las Histerias*, II La histeria en el campo de la mirada. Saurí, J., compilador y traductor. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1975, p. 169 – 192.
- KRAEPELIN, E., (1899) *Psychiatry. A textbook for students and Physicians*, Resources in Medical History. Science History Publications, U.S.A., 1990, Vol. 1 & 2.
- LANTERI – LAURA, G. (1991) *Psychiatrie et Connaissance*, Collection Sciences en Situation, Paris, 317 páginas.
- LEGRAND DU SAULLE, H. (1875) "La locura de la duda (con delirio de tacto)" en *Las obsesiones*. Saurí, J., compilador y traductor. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1983, p. 51-60.
- MAZZUCA, R. y otros (2003) *Cizalla del cuerpo y el alma. La neurosis, de Freud a Lacan*. Bergasse 19, Buenos Aires, 414 páginas.
- NAPOLITANO, G. (2010) *Las obsesiones en neurosis y psicosis. Colección Clínica y Psicopatología: Los conceptos y su historia. De la campana*, 2010, 195 páginas.
- SYDENHAM, T. (1735) "La afección histérica" en *Las Histerias*, II La histeria en el campo de la mirada. Saurí, J., compilador y traductor. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1975, p. 87 – 92.

^{xlv} Freud, S. (1933) Conferencia nº 32. En *Obras Completas V. XXII*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985 Tomo XXII, p. 84

^{xlvi} Abraham toma los desarrollos de Freud en "Erotismo y carácter anal", relaciona los estadios de la libido (estado evolutivo de la relación de objeto que para Abraham es objeto de amor) y los trastornos psicopatológicos. En el caso de la neurosis obsesiva, la fijación a la etapa sádico anal da lugar a determinado tipo de carácter con tres características fundamentales: amor al orden, avaricia y obstinación y a un tipo de relación con los objetos: amor parcial, es decir, que tiende a la posesión de una parte del mismo.

^{xlvii} Freud, S. (1909) Carácter y erotismo anal. En Obras Completas V. IX. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985, pp. 153-154

^{xlviii} Freud, S. (1909) Carácter y erotismo anal. En Obras Completas V. IX. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985, p. 155

^{xlix} Freud, S. (1909) A propósito de un caso de neurosis obsesiva. En Obras Completas V. X. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985

^l Freud, S. (1916) Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico. En Obras Completas V. XIV. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985, p. 321

^{li} Freud, S. (1916) Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico. En Obras Completas V. XIV. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985, p. 325

^{lii} Freud, S. (1916) Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico. En Obras Completas V. XIV. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985, p. 337

^{liii} Freud, S. (1916) Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico. En Obras Completas V. XIV. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985, p. 326

^{liv} Freud, S. (1916) Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico. En Obras Completas V. XIV. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985, p. 339

^{lv} Nietzsche, F. (1883-1885) Así hablo Zaratustra, Editorial Alianza, Madrid, 1986. p. 66

^{lvi} Al respecto, en el Seminario 1, Lacan refiere que a partir de la teorización de las tres instancias del aparato psíquico, es en el Yo donde radican todas las dificultades evidenciadas en la clínica. Y agrega "...el "yo" está estructurado como un síntoma. No es más que un síntoma privilegiado en el interior del sujeto. Es el síntoma humano por excelencia..."- Lacan, J. (1981) El Seminario, Libro 1, *Los Escritos Técnicos de Freud*. Editorial Paidós. Barcelona-Buenos Aires, 1986 Lacan, 1981, p. 31

^{lvii} Freud, S. (1923-25) El yo y el Ello. En Obras Completas V. XIX. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985, p. 31.

^{lviii} Freud, S. (1930) El Malestar en la Cultura. En Obras Completas V. XXI. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985, p. 95

^{lix} Freud, S. (1933) Conferencia nº 32. En Obras Completas V. XXII. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985, p. 75.

^{lx} Reich, W. (1933) Análisis del carácter. Editorial Paidós. Barcelona, 1980, p. 159

^{lxi} Reich, W. (1933) Análisis del carácter. Editorial Paidós. Barcelona, 1980, p. 171

^{lxii} Lacan (1957-1958), *El Seminario*, Libro 5. Paidós, Bs. As. 1999, pp. 484-485.

^{lxiii} Miller (2003) plantea que el obstáculo que significa el carácter a la clínica psicoanalítica, obliga al analista a hacer uso de otros recursos frente al carácter, que no son los mismos recursos que se usan para el síntoma. Así, Miller afirma que la matriz fundamental de la operación analítica consiste no en el desciframiento sino en perturbar la defensa, perturbación que no iría por la vía significativa sino por la vía de lo real. Al respecto Miller agrega "Y porque si seguimos a Freud, se inscribe en el trabajo analítico como un obstáculo, pienso que es legítimo inscribir el carácter como la experiencia de lo real en la cura analítica.". Miller, J.- A. (2003) La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica. Editorial Paidós. Buenos Aires, p. 113.

Bibliografía

Abraham, K. (1934) Contribuciones a la teoría de la Libido. Editorial Hormé. Buenos Aires, 1985.

Fenichel, O. (1945) Teoría psicoanalítica de las neurosis. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1964.

Freud, S. (1894) Obsesiones y Fobias. En Obras Completas V. III. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985.

- (1896) Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En Obras Completas V. III. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985.

- (1905) Tres ensayos sobre teoría sexual. En Obras Completas V. VII. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985.

- (1909) Carácter y erotismo anal. En Obras Completas V. IX. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985.

- (1909) A propósito de un caso de neurosis obsesiva. En Obras Completas V. X. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985.

-
- (1912) Sobre los tipos de contracción de neurosis. En Obras Completas V. XII. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985.
 - (1913) La predisposición a la neurosis obsesiva. En Obras Completas V. XII. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985.
 - (1916) Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico. En Obras Completas V. XIV. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985.
 - (1923-25) El yo y el Ello. En Obras Completas V. XIX. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985.
 - (1926) Inhibición, síntoma y angustia. En Obras Completas V. XX. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985.
 - (1930) El Malestar en la Cultura. En Obras Completas V. XXI. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985.
 - (1933) Conferencia nº 32. En Obras Completas V. XXII. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985.
 - (1937) Análisis terminable e interminable. En Obras Completas V. XXIII. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1985.
 - En Memoria de Karl Abraham. En Obras Completas V. III. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid, 1968.
- Klein, M. Envidia y Gratitud, O.C. vol. 3. Editorial Paidós. Buenos Aires, 2000.
- Desarrollos en Psicoanálisis. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1967.
- Lacan, J. (1981) El Seminario, Libro 1, *Los Escritos Técnicos de Freud*. Editorial Paidós. Barcelona-Buenos Aires, 1986.
- (1957/8) El Seminario, *Las formaciones del inconsciente*. Libro V. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1999.
- Miller, J.- A. (2003) La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica. Editorial Paidós. Buenos Aires, 2003
- Nietzsche, F. (1883-1885) Así hablo Zaratustra, Editorial Alianza, Madrid, 1986
- Reich, W. (1933) Análisis del carácter. Editorial Paidós. Barcelona, 1980.
- Roudinesco, E. (1998) Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1998

^{lxiv} Obholzer Karin, Conversaciones con el Hombre de los Lobos, Capitulo “Restos de la transferencia”, Nueva Visión, Buenos Aires, 1996, Pág.59 – 8.

^{lxv} “Este desplazamiento de un significante a otro permite que los significantes que se repiten perfilen la historia del sujeto. Estos significantes, como otros que el dispositivo social impone, alivian al sujeto del peso del goce que le impone su existencia. El significante tiene una virtud curativa porque puede representar a un sujeto sólo frente a otro significante”. (Michel Silvestre citando a Lacan).

^{lxvi} Lacan dirá:...” a la vez obstáculo a la rememoración y presentificación del cierre del inconsciente, que es el fracaso, siempre en el momento exacto, del buen encuentro”.

^{lxvii} “Demandar: el Sujeto no ha hecho nunca otra cosa, no ha podido vivir sino por eso, y nosotros tomamos el relevo.” (Lacan, La dirección de la cura, Escritos II)

^{lxviii} Amor como Interpretación del deseo del Otro, que el analista sólo podrá sostener desde su deseo de analista. M.Silvestre. “Mañana el psicoanálisis y otros textos”.Editorial Manantial. Bs As. 1988

^{lxix} Se transforma en analítica cuando incluye al analista como significante. (Miller)

^{lxx} Freud, S., Fragmento de Análisis de un caso de Histeria (1905) Obras completas, Amorrortu Editores, Bs. As. 2006

^{lxxi} Un lugar de saber, aporte lacaniano inédito en Freud.

^{lxxii} Freud, S., Recordar, repetir y reelaborar (1914). Volumen 12, Amorrortu Editores, Bs.As., 2006.

^{lxxiii} Volta, Luis. Les Versants du Transfer dans le Séminaire XI, Rencontres franco-russes, Université Rennes 2 (17 et 18 juin 2005)

^{lxxiv} Silvestre, M., Mañana el Psicoanálisis. op.cit.

^{lxxv} Fragmento de Análisis de un caso de Histeria, op. cit., Nota de 1923.

^{lxxvi} “Freud no parece siempre situarse muy bien sobre este punto, en los casos de que nos ha hecho partícipes. Y por eso son tan preciosos”. (Lacan, La Dirección de la Cura , pág.576-577)

^{lxxvii} Freud, S. Presentación Autobiográfica. Amorrortu Editores Vol. XX pág, 26

^{lxxviii} Lacan,J. Seminario 11, “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”. Pág 20. Editorial Paidós.

-
- lxxix “Conversaciones con el Hombre de los Lobos” K. Obholzer. pág 210
- lxxx Freud, S. “De la historia de una neurosis infantil” Amorrortu Ediciones. Vol XVII, pág 65
- lxxxi Freud, S. “De la historia de una neurosis infantil”. Amorrortu ediciones. Vol XVII, pág 12 -13
- lxxxii En el año 1937
- lxxxiii Freud, S. “De la historia de una neurosis infantil” , Amorrortu Ediciones. Vol XVII, pág 97
- lxxxiv Freud, S. “De la historia de una neurosis infantil”, Amorrortu ediciones. Vol XVII, pág 110)
- lxxxv Las Memorias del Hombre de los Lobos, en “Los casos de Sigmund Freud” Nueva Visión, 1983, pág 133
- lxxxvi Karin Obholzer, Conversaciones con el Hombre de los Lobos, Nueva Visión, Buenos Aires, 1996, Pág. 63
- lxxxvii Mack Brunswick, Ruht: “Suplemento a la historia de una neurosis infantil de Freud (1928)
- lxxxviii 1980, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, pp. 181op. Citada.
- lxxxix (Mack Brunswick, Ruht: “Suplemento a la historia de una neurosis infantil de Freud (1928)”, en “El hombre de los lobos por el hombre de los lobos”, 1980. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, pp. 199).
- xc Mack Brunswick, Ruht: “Suplemento a la historia de una neurosis infantil de Freud (1928)”, en “El hombre de los lobos por el hombre de los lobos”, 1980, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, pp. 199.
- xcI Obholzer, Karin, “Conversaciones con el hombre de los Lobos”, Ediciones Nueva Visión, pág. 70.
- xcii Obholzer, Karin, “Conversaciones con el hombre de los Lobos”, Ediciones Nueva Visión, pág. 70.
- xciii 1937
- xciv Freud, S ”Análisis terminable e interminable”. 1937, Amorrortu ediciones. Vol XXIII, pág. 221
- xcv Lacan, J. Seminario IV. Editorial Paidós. Pág 110.

-
- ^{xcvi} Lacan, J. Seminario IV. Editorial Paidos. Págs 108-112; 136-138, 147-149
- ^{xcvii} Lacan, J. Seminario XII “Problemas cruciales para el psicoanálisis” 1964-1965. Inédito, Clase del 3/2/1965.
- ^{xcviii} Freud, S. “Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina” Amorrortu Ediciones., Vol XVIII, pág. 142
- ^{xcix} Freud, S. “Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina, Amorrortu ediciones. Vol XVIII, pág. 157
- ^c Freud, S. “ Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina, Amorrortu Ediciones. Vol XVIII, pág.157- 158
- ^{ci} Lacan, J. Seminario IV. Editorial Paidos. Pág 110
- ^{cii} Freud, S. “Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina, Amorrortu ediciones., Vol XVIII, pág. 158
- ^{ciii} Lacan, J. Seminario IV. Editorial Paidos. Pag. 110
- ^{civ} Lacan, J. Seminario IV. Editorial Paidos. pág 110
- ^{cv} Lacan, J. Seminario IV. Editorial Paidos. Pág, 137
- ^{cvi} Lacan, J. “La dirección de la Cura”. Pág. 619
- ^{cvii} Silvestre, M., Mañana el Psicoanálisis. op.cit
- ^{cviii} Justamente contra esta posición dual advierte Lacan, recordando a los analistas que el sujeto se dirige al analista en tanto Otro, del cual él es soporte.
- ^{cix} Freud, S,” Análisis Terminable e Interminable “1937, OC. T.III, Ed. Nueva, Madrid, 1968, pág.513.
- ^{cx} Ibid, pág.555
- ^{cxii} En psicoanálisis :la concentración de deseos sobre algún objeto e idea; también la cantidad de deseos así concentrados.
- ^{cxiii} Freud, S,” Análisis Terminable e Interminable “1937, OC. T.III, Ed. Nueva, Madrid, 1968
- ^{cxiiii} Miller, J.-A., Conferencias porteñas, t.III, Paidós, Bs. As., 2010
- ^{cxv} Kardiner A., “Mi análisis con Freud”, México, Joaquín Mortiz, 1979.