

QUÉ Y CÓMO PSICOANALIZAR (I)

La interpretación indirecta de la transferencia.

Dr. Gustavo L. Chiozza.

En “Historia del movimiento psicoanalítico” Freud sostiene que: *“...la teoría psicoanalítica es una tentativa de hacer comprensibles dos hechos -la transferencia y la resistencia-, que surgen de un modo singular e inesperado al intentar referir los síntomas patológicos de un neurótico a sus fuentes en la vida del mismo. Toda investigación que reconozca estos dos hechos y los tome como punto de partida de su labor podrá ser denominada psicoanálisis, aun cuando llegue a resultados distintos de los míos”*. Por lo tanto, psicoanalizar es interpretar la transferencia venciendo las resistencias.

Tan sustantivo es para Freud el descubrimiento de la transferencia que lo lleva a afirmar que todo conflicto debe ser batallado en el terreno de la transferencia, ya que nadie puede ser vencido en ausencia o en efigie; y *“el hombre que en su relación con el médico se ha vuelto normal y libre de la influencia de los impulsos instintivos reprimidos, queda así también en su vida privada, una vez que el médico se ha nuevamente excluido”*.

Para comprender la importancia de esta afirmación podemos recurrir a un ejemplo. Solemos ver en las películas modernas que, a menudo, el héroe padece de alguna inhibición o fobia, producto de un suceso pasado traumático. Por ejemplo, el policía que, queriendo atrapar al ladrón, disparó accidentalmente sobre un niño inocente, y, como consecuencia de ese pasado traumático, ya no puede usar su revolver. Todos ustedes pueden imaginar que durante el transcurso de la película, la ficción le dará una nueva oportunidad de repetir esa situación traumática, modificando esta vez el desenlace y quedando entonces librado de su síntoma.

Algunas veces la vida real se comporta como la ficción, pero en general, no. Es aquí donde el tratamiento psicoanalítico se hace útil. El psicoanálisis cura a través del mismo procedimiento, es decir, procura que el enfermo reviva la experiencia traumática, en condiciones acotadas, como para permitir un desenlace mejor. Para utilizar un lenguaje acorde a nuestra época, podríamos decir que el análisis de la transferencia funciona como un *simulador de la vida*, o, por qué no, como un *realidad virtual*.

Si bien es cierto que el objetivo de análisis suele formularse en términos de “hacer conciente lo inconciente”, es decir, recordar, en lugar de repetir, Racker se ocupa de aclarar que el valor terapéutico del recuerdo no radica en su cualidad mnémica sino en el afecto que lo acompaña. Revivir, no sólo recordar. Aquello que Freud, desde sus comienzos identificó como agente terapéutico: la abreacción del afecto retenido.

El afecto, como descarga somática, es siempre un suceso real. Recuerden que Freud solía citar a Stricker diciendo que *“cuando soñamos con ladrones y*

sentimos miedo, los ladrones son imaginarios, pero el miedo es real". Por lo tanto, podemos comprender que si el análisis cura, es porque lo que allí sucede, entre analista y paciente, es real.

Comprendemos entonces que un tratamiento que no se ocupa de lo que sucede, realmente, entre paciente y analista, un tratamiento que no considera que todo lo que el paciente nos cuenta alude, indirectamente a lo que está pasando allí, en otras palabras, un tratamiento que no considera la transferencia, se transforma en un análisis intelectual, hipotético, en el que se cree estar hablando de situaciones y personas ausentes y que por lo tanto carece de la importancia que dan los afectos; donde aquello que se pretende "vencer", está "ausente" o es una "efigie".

(Esto lleva muchas veces a decir mis problemas son reales o actuales, o no me interesa hablar del pasado)

En palabras de Chiozza: *"... la cuota de afecto que la interpretación produce debe ser suficiente, porque el verdadero motivo de la represión es impedir el desarrollo del afecto, y, sobre todo, porque el afecto constituye siempre una descarga real (...) Aquello que asegura una suficiente participación del afecto en la interpretación es precisamente la transferencia"*.

Justamente Freud describe el fenómeno de la transferencia diciendo que de pronto el paciente pierde todo interés por el pasado para dirigir ese interés a un presente bien definido, la persona del médico; *"... como un juego dramático que fuera desbaratado por una realidad que irrumpe súbitamente (p. ej., una función teatral suspendida al grito de '¡Fuego!')"* (Freud, 1915a, pág. 165/6).

Si el análisis es, entonces, en última instancia, el análisis de la transferencia, las más importantes modificaciones a la técnica serán aquellas que tengan que ver con el análisis de la transferencia. En este aspecto, la evolución de la técnica psicoanalítica en cuanto a la interpretación de la transferencia tiene, según mi modo de ver, tres momentos evolutivos significativos. El primero es aportado por Freud, el segundo por Klein y el tercero por Chiozza (dejo de lado en esta consideración los desarrollos de Racker sobre la contratransferencia de los cuales me ocuparé más tarde).

El primero de ellos es cuando Freud, reflexionando sobre los motivos por los cuales Dora abandona el tratamiento, abrupta y prematuramente, comprende la insuficiente interpretación de la transferencia. No obstante muchos analistas, según la feliz expresión de Racker, quedaron fijados a un momento teórico anterior, en el que Freud recomendaba interpretar la transferencia cuando el paciente hacía una referencia explícita al analista o cuando cesaban las asociaciones (justamente porque reprimía una asociación transferencial).

El segundo paso evolutivo es mérito de Melanie Klein y sus seguidores, como Racker y Pichón Riviere, quienes desarrollaron su posición. La escuela kleiniana fue la primera en comprender las profundas implicancias de las afirmaciones de Freud sobre la transferencia, y enfatizar la necesidad de interpretar siempre, y desde el comienzo, la transferencia (la transferencia resistencia y la resistida, la positiva y la negativa) haciendo explícitas referencias a la persona del analista.

Es decir, toda interpretación debía explicitar que aquello que el paciente sentía, era un afecto actual, presente y experimentado con el analista. La transferencia debía interpretarse siempre, en el “aquí y ahora, conmigo”.

Esta técnica fue muy criticada, a mi modo de ver por motivos erróneos. Es cierto que en muchos casos se la utilizaba mal, y en lugar de interpretar los contenidos inconscientes de la transferencia, en muchas situaciones se limitaban a hacer simples “traducciones” del contenido manifiesto sustituyendo los personajes del relato del paciente por la persona del analista. (“El portero soy yo”).

Pero no obstante, las críticas a esta posición recaían en el hecho, erróneo, de que no todo es transferencia. Que también es importante el recuerdo infantil y el pasado real del paciente. Crítica que no percibe la importancia del afecto que debe acompañar al recuerdo y además desconoce la afirmación de Freud de que todo debe ser batallado en la transferencia. En lo que respecta al “pasado real” del paciente en seguida les hablará el Dr. Dayen.

También sostuvieron algunos que no siempre la representación del analista era, por sus características personales, la más adecuada para transferir ciertos conflictos. Los mismos debían analizarse “fuera” de la transferencia, utilizando “otras” relaciones de objeto. Esta crítica se basa en un desconocimiento de la teoría de la transferencia, ya que si algo no se puede transferir sobre un determinado analista, tampoco se puede analizar en ese análisis. Por otro lado, esta “conjetura teórica”, nunca puede darse en la clínica, como se comprenderá mejor cuando el Dr. Grus les hable de los puntos de urgencia compartidos.

Chiozza, habiéndose formado en el seno de la escuela kleiniana, si bien comparte la teoría que sustenta esta escuela (que la transferencia está presente desde el comienzo y el analista es siempre el referente actual y presente de todo material), señala la necesidad de introducir una modificación en la aplicación técnica de estos conocimientos teóricos.

Señala que *“... la magnitud del afecto que la interpretación moviliza, no sólo debe ser suficiente para provocar un cambio ‘real’, sino que, además, debe ser una magnitud tolerable, dado que las magnitudes excesivas despiertan una resistencia insuperable”*.

La conciencia de que el afecto se refiere a la persona que está allí presente, eleva la magnitud de dicho afecto. Frente a un análisis intelectual, con escasa investidura afectiva, donde todo está ausente o en efígie, la referencia al analista que proponía Klein contribuía a elevar la magnitud de afecto, la cuota de realidad, se habla de algo presente. Pero cuando los afectos se presentan de manera más intensa, esa misma referencia se transforma en un factor desventajoso, que eleva las resistencias hasta hacerlas insuperables.

(Ej. de una paciente que me cuenta acerca de que le cuenta al hermano detalles de su sexualidad con el novio.)

Chiozza propone entonces una modificación a la técnica que es, a mi modo de ver, sustancial. Esta modificación corresponde a una posición de Chiozza que se

encuentra, bajo distintas facetas, en toda su obra, es el tema de la cantidad moderada, tema que detallaré más al hablar de proceso terciario.

Chiozza se propone la difícil tarea de navegar entre los dos escollos que amenazan con hacer naufragar el tratamiento; la carencia de afecto y su exceso. Sostiene que *“la zona en la cual se puede trabajar es en una zona intermedia que va entre la ineficacia por defecto y la intolerabilidad por exceso”*.

Su propuesta es la de interpretar continuamente la transferencia, pero en la verbalización de la interpretación, omitir la explícita referencia a que el contenido de la transferencia está dirigido al analista presente. Sugiere interpretar este contenido haciendo referencia (si es necesario) a los personajes del relato que el paciente trae, aunque debemos hacerlo de una manera que sugiera que esos afectos van más allá de ese vínculo y son un modo habitual, para ese paciente, de experimentar las relaciones. De modo que si el paciente se encuentra en grado de tolerar la conciencia de que dicho afecto **también** lo experimenta frente al analista, el analista reconozca esto como algo natural, propio del carácter transferencial de dichas vivencias. De este modo es el paciente quien establece su propio *timing*.

(Ej. “Te da vergüenza y miedo que puedan descubrir cosas tuyas que te parecen malas” vs. “Aquí y ahora, mientras me hablas, tenés miedo y vergüenza de que yo pueda descubrir cosas tuyas que te parecen malas”.)

Chiozza llama a esto la interpretación (verbalización) indirecta de la transferencia.

Si queremos comprender a qué se alude con lo de interpretar la transferencia de manera indirecta podemos recurrir al sentido habitual que tiene el término “indirecta”. ¿Qué significa “tirar una indirecta”? Es un intento de evitar una situación frontal por el exceso de afecto que genera. En lugar de ser “directos”, lanzamos una “indirecta” para que el otro se “avive”... si puede. Si nuestra indirecta pasó inadvertida siempre tendremos tiempo de probar con otra, ligeramente más “directa”, hasta lograr el objetivo, evitando un efecto traumático que perjudique el vínculo.

Siguiendo con el ejemplo, para que la indirecta cumpla su función, es imprescindible que el que la dice tenga absoluta conciencia de que se trata de una indirecta. Por lo tanto, es imprescindible que el analista que interpreta de manera indirecta, tenga absoluta conciencia del sentido transferencial “directo”; es decir, que aquello de lo que se está hablando, a través de otras representaciones, sucede “allí y entonces, con él”.

Esta conciencia modifica la formulación de la interpretación, de modo que, aunque se refiera a los personajes del relato, tiene un carácter más general y abarcativo. (Volveré sobre esto al hablar de la contratransferencia como agente terapéutico.)

Podría pensarse, erróneamente, que la modificación propuesta por Chiozza, en tanto alude a la formulación verbal de la interpretación, es una modificación menor, de forma y no de contenido. Creo que esto no es así.

Todo vínculo que progresa conduce a su propia clausura; el análisis es un vínculo catalizador de vínculos y por lo tanto, en la medida que progresa (cosa que no ocurre en todo momento) tiende a generar rápidamente afectos intensos que, a su

vez despiertan resistencias insuperables que conducen a la saturación de dicho vínculo.

La técnica aplicada por la escuela kleiniana ganó mucho en eficacia, pero favorece una saturación prematura que puede evitarse si se logra mantener el afecto dentro de una magnitud tolerable. Así como el déficit de magnitud afectiva priva al tratamiento de la cualidad de realidad, el exceso tiende a ocultar el carácter transferencial de las vivencias que emergen tras la interpretación. El análisis es "demasiado real" y el paciente cree que, en realidad, lo que siente por su analista corresponde a la realidad de su vínculo.

Evitar esto, es evitar una clausura prematura, brindando la posibilidad de progresar en el análisis. Por esto creo que esta modificación en la técnica (basada en la comprensión de la importancia del proceso terciario, y de la transferencia como campo intermedio entre la realidad y la historia) tiene el significado de un **nuevo recurso terapéutico**.