NODVS L'aperiòdic virtual de la Secció Clínica de Barcelona
Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

NODVS XLIX
Juny de 2017

La transferencia y la sugestión: 27ª y 28ª conferencias de introducción al psicoanálisis de Freud

Referencia presentada en el Seminario del Campo Freudiano en mayo de 2017 sobre el escrito "La dirección de la cura". Esta referencia resume las ideas de Freud sobre la transferencia y la sugestión en las "Conferencias de introducción al psicoanálisis".

Arseni Maximov

Paraules clau

Transferencia, Freud, sugestión, terápia hipnótica, terápia analítica.

En "La Dirección de la cura..." Lacan dice: "...toda respuesta a la demanda en el análisis reduce en él la transferencia a la sugestión. Hay entre transferencia y sugestión, éste es el descubrimiento de Freud, una relación, y es que la transferencia es también una sugestión, pero una sugestión que no se ejerce sino a partir de la demanda de amor".

Freud examina la relación entre la transferencia y la sugestión en las lecciónes "La transferencia" y "La terapia analítica". A esta cuestión lo lleva el hecho de que la capacidad de desarrollar transferencia al médico no es igual en todos los casos: por un lado, hay las "neurosis de transferencia" y, por otro, las "neurosis narcisistas", donde la transferencia no se produce. Esto le hace recordar los estudios de Bernheim sobre los fenómenos hipnóticos y la sugestionabilidad, sobre los cuales dice que la sugestionabilidad no es nada más que "la inclinación a la transferencia" positiva. Añade que "hemos abandonado la hipnosis en nuestra técnica sólo para redescubrir la sugestión bajo la forma de la transferencia".

¿Qué es para Freud la dimensión sugestiva de la transferencia? En primer lugar, es la creencia en la importancia del trabajo y el impulso que le da al paciente para seguirlo, venciendo cada vez la resistencia:

"Si el enfermo tiene que librar, batalla por batalla, el conflicto normal con las resistencias, ...necesita de una impulsión poderosa que influya sobre la decisión en el sentido deseado por

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

nosotros, el que lleva al restablecimiento. De lo contrario podría suceder que resolviera repetir el desenlace anterior y dejara caer de nuevo en la represión lo que se había elevado hasta la conciencia. Lo que decide el resultado de esta lucha ... [es] únicamente [la] relación con el médico".

Es interesante que aquí Freud ya plantea que el paciente, solo, no tiene de entrada suficiente voluntad para curarse y necesita la transferencia para llevar el trabajo a cabo y desprenderse de la satisfacción que le procuran los síntomas.

En segundo lugar, la dimensión sugestiva de la transferencia consiste en la creencia en lo que dice o sostiene el médico. Esta creencia se basa en el amor hacia él. Sin ella, según Freud, el trabajo analítico no produciría ningún resultado:

"En la medida en que su transferencia es de signo positivo, reviste al médico de autoridad y presta creencia a sus comunicaciones y concepciones. Sin esta transferencia, o si ella es negativa, ni siquiera prestaría oídos al médico o a sus argumentos. La creencia entonces repite su propia historia genética; es un retoño del amor y al comienzo no necesitó de argumentos. Sólo más tarde admitió examinarlos siempre que le fueran presentados por una persona amada. Argumentos sin semejante apoyo nunca valieron, y en la vida de la mayoría de los hombres nunca valen".

Es decir, la misma palabra será recibida de un modo completamente diferente en función del valor transferencial que para un sujeto tiene la persona que la pronuncia. Como un ejemplo se puede pensar en el efecto que tiene un chiste en la reunión de mucha gente: contado por alguien poco estimado, pasará ignorado, mientras que contado por alguien admirado producirá risa, incluso si no tiene ninguna gracia. Lo mismo se podría decir sobre la interpretación: como un chiste, además de ser reconocida en el lugar del gran otro, sólo producirá efecto en el marco de transferencia.

Al afirmar que la transferencia es una forma de sugestión, Freud se plantea dos preguntas:

1) "¿Por qué en la terapia psicoanalítica no nos servimos de la sugestión directa, ya que admitimos que nuestra influencia se basa esencialmente en la transferencia, vale decir, en la sugestión?" "¿Para que todo el rodeo por los recuerdos del pasado, el descubrimiento del inconsciente, la interpretación y retraducción de las desfiguraciones, el enorme gasto de esfuerzo, de tiempo y de dinero si lo único eficaz sigue siendo la sugestión?" ¿Por qué no aplicar "la sugestión directa contra los síntomas, como lo hacen ... los hipnotizadores"?

2) ¿Cómo garantizar "la certeza" y "la objetividad" de los "descubrimientos psicológicos" y del material inconsciente que se obtiene? "¿Acaso no son también un resultado de la sugestión, o sea, de la no deliberada?" "¿No puede ocurrir que [el médico] imponga al enfermo … lo que quiere y le parece correcto?

A la primera pregunta Freud responde separando la sugestión directa, o hipnótica, y la sugestión psicoanalítica:

"La sugestión directa es una sugestión dirigida contra la exteriorización de los síntomas, una lucha entre la autoridad de ustedes y los motivos de la enfermedad. Al practicarla, ustedes no hacen caso de estos motivos; sólo exigen al enfermo que sofoque su exteriorización en síntomas." (Hoy en día esto hace pensar en la terapia cognitivo-conductual, cuyos principios al parecer son iguales a los de la terapia hipnótica).

"La terapia hipnótica busca encubrir y tapar algo en la vida anímica; la analítica, sacar a la luz

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

y remover algo. La primera trabaja como una cosmética, la segunda como una cirugía. La primera utiliza la sugestión para prohibir los síntomas, refuerza las represiones, pero deja intactos todos los procesos que han llevado a la formación de síntomas. La terapia analítica hinca más hacia la raíz, llega hasta los conflictos de los que han nacido los síntomas y se sirve de la sugestión para modificar el desenlace de esos conflictos. La terapia hipnótica deja a los pacientes inactivos e inmodificados, y por eso, igualmente, sin capacidad de resistir cualquier nueva ocasión de enfermar. La cura analítica impone a médico y enfermo un difícil trabajo que es preciso realizar para cancelar unas resistencias internas. Mediante la superación de estas, la vida anímica del enfermo se modifica duraderamente, se eleva a un estadio más alto del desarrollo y permanece protegida frente a nuevas posibilidades de enfermar[1]. Este trabajo... el médico se lo posibilita mediante el auxilio de la sugestión, que opera en el sentido de una *educación*".

Añade que "en el pscicoanálisis trabajamos con la transferencia misma, resolvemos lo que se le contrapone, aprontamos el instrumento con el que queremos intervenir. Así se nos hace posible sacar muy diverso provecho del poder de la sugestión; está en nuestras manos: no es el enfermo el que por sí solo se sugiere lo que le viene en gana, sino que guiamos su sugestión hasta el punto mismo en que él es asequible a su influencia".

Finalmente, dice que "En cualquier otro tratamiento sugestivo, la transferencia es respetada cuidadosamente: se la deja intacta; en el analítico, ella misma es objeto del tratamiento y es descompuesta en cada una de sus formas de manifestación. Para la finalización de una cura analítica, la transferencia misma tiene que ser desmontada; y si entonces sobreviene o se mantiene el éxito, no se basa en la sugestión, sino en la superación de resistencias ejecutada con su ayuda y en la transformación interior promovida en el enfermo".

A la segunda pregunta Freud responde que si bien se puede hacer la conciencia del paciente "partidaria de una determinada teoría" por medio de la autoridad del médico, es imposible engañar del mismo modo el inconsciente y la enfermedad: "La solución de sus conflictos y la superación de sus resistencias sólo se logra si se le han dado las representaciones-expectativa que coinciden con su realidad interior".

Notes

[1] Un siglo más tarde, esta idea de Freud encontró su confirmación en los estudios de los efectos de las terapias psicoanalíticas y cognitivo-conductuales: se demostró que el efecto de las primeras dura e incluso aumenta una vez terminada la terapia, como si se efectuase una transformación importante del funcionamiento psíquico, mientras que el efecto de las últimas con el tiempo desvanece. Véase: *Shedler*, *J*. The efficacy of psychodynamic psychotherapy. American Psychologist, 65 (2), 98-109. *2010*.