

La transferencia como acto

Dr. Fernando Orduz¹
Sociedad Colombiana de Psicoanálisis

I.

De alguna manera la tragedia shakesperiana puso en el centro de la representación occidental el dilema del *to be or not to be*, se sufre ante los golpes de la fortuna o se toma las armas contra las calamidades para acabar con ellas. La lógica que se escenifica en la tragedia es fiel al pensamiento aristotélico, se es una cosa o la otra, pero no las dos al tiempo.

Dicho dilema es revertido por Freud cuando plantea que el centro de la tragedia humana no está dado por la toma de una opción para cerrar el dilema. En la noción de Freud el ser y el no ser no se oponen, cada uno tiene su lugar en la psiqué humana, tienen sus topoi y tienen dinámicas de relación. Precisamente eso es lo que plantea cuando enuncia como una de las leyes del inconsciente la ausencia del principio de contradicción.

Bajo esta nueva perspectiva los polos opuestos o antitéticos pueden existir en el alma humana. Dicha existencia puede darse de diversas formas, puede que la existencia de un estado del ser excluya de la superficie del psiquismo a su posibilidad contraria pero ello no implica eliminarla, ello implica que habita en otro espacio del psiquismo (el lugar del inconsciente), este hecho es posible de ser representado por el mecanismo de la represión. El alma humana no tiene un espacio de contención, tiene dos lugares o dos formas de existir.

Pero la exclusión a otro espacio no es la única forma en que los pares coexisten. Otra posibilidad es que ambas polaridades co-habiten en un mismo espacio entrando en dinámicas que de alguna manera caracterizan a ese permanente estilo de pensamiento que es la duda. En la duda cada uno de

1 Psicoanalista. Miembro Titular. Sociedad Colombiana de Psicoanálisis. Presidente FEPAL 2014-2016.

los polos existe en tanto niega al otro de manera permanente y recíproca, lo importante para la duda es que en ese debate el paso a la acción se posterga.

Si salimos del campo de las ideas y entramos al campo estructural podemos pensar que Freud concibe al yo como una instancia que se mueve dirimiendo tensiones con otras instancias. El pensamiento de Freud siempre animó a reconocer al conflicto como motor de la vida psíquica.

Pero también dicha forma polar la planteó bajo la noción de ambivalencia afectiva, que es uno de los elementos que considera constitutivos de la psique humana y que desarrolló sobre todo a partir de la noción de neurosis obsesiva, cuando pone como elemento central en dicha estructura la ambivalencia amor odio. En esta ambivalencia afectiva, si bien dichos afectos se oponen como cualidad, no se oponen como intensidad. Un gran odio es en determinado punto la misma expresión amorosa.

Otra forma de plantear la coexistencia de contrarios la encontramos en la concepción de la bisexualidad humana. El ser humano esta constituido por la polaridad masculino femenino. No hay un modelo de hombre totalmente masculino ni un modelo de mujer totalmente femenino. Esta oposición masculino femenino es la expresión de la oposición activo-pasivo en el campo de la pulsión o vida instintiva, donde también construyó las oposiciones eros-ananke y eros-tánatos.

En determinando momento de su obra quiso mostrar como desde otras disciplinas se mostraba esta esencia del alma humana, como lo hace en el texto del doble sentido antitético de las palabras en donde recoge los planteamientos del filólogo K. Abel: “En la lengua egipcia... hallamos cierto número de palabras con dos significados, uno de los cuales es precisamente la antítesis del otro. Imagínese, si es siquiera posible imaginarse tan evidente absurdo, que la palabra fuerte significara... tanto fuerte como débil” (p.p 1620.). Idea que ratifica años más tarde (1912-13) cuando recuerda que en la palabra polinesia tabú se encontraban dos significados opuestos, lo sagrado y lo prohibido o impuro.

Con todo esto, como espero haber podido expresar, quiero reconocer el valor antitético de la existencia humana. No es bajo la forma unitaria y excluyente que labora el psicoanálisis. Es bajo el carácter dual, doble significación, antítesis, ambivalencia, ausencia de principio de contradicción, lo que caracteriza el funcionamiento inconsciente y lo que da un matiz particular a la comprensión de la mente desde el psicoanálisis.

Esta idea la planteo porque en muchas ocasiones encuentro en el centro de las disputas psicoanalíticas la necesidad de optar por una u otra definición

en torno a un concepto, excluyendo la noción contraria. En este caso pienso que la transferencia ha tenido ese dilema. Una de las disputas frecuentes es si la transferencia es una oposición al tratamiento o es lo que posibilita el tratamiento.

Pienso que la respuesta va por el lado de lo antitético, en donde las dos posibilidades deben ser consideradas, siendo la transferencia el elemento resistencial mas fuerte al análisis que emerge no en principio sino en el curso del tratamiento y sobre todo en aquellos en momentos en que nos acercamos al núcleo o complejo neural de una personalidad. Precisamente al intentar develar el complejo, la resistencia actúa, nos muestra su rostro a través de la acción tratando con su emergencia de disolver el trabajo terapéutico. Lo paradójico es que la transferencia al impedir el proceso, es a la vez lo que nos permite comprender la esencia de la neurosis del paciente y en tanto se nos opone como resistencia pone en jaque al tratamiento, pero también nos da la posibilidad de la comprensión, y por tanto el camino de la cura. La transferencia es un obstáculo, pero solo la emergencia del obstáculo hace posible la comprensión.

La transferencia vista de esta manera es una oposición que emerge en el proceso de la cura, pero solo hasta que emerge como tal el proceso de cura se empieza a desarrollar.

La esencia de ese pensamiento analítico tendría que desplegarse también en su acto terapéutico. No podríamos pensar que el análisis como método de intervención fuese unidimensional, tiene que tener dimensiones en oposición. Incluso al punto de pensar que en su propio elemento de cura que es la transferencia esta el mayor peligro para la cura, porque cuando emerge esta transferencia, el proceso puede interrumpirse, de ahí el interesante título de la película de David Cronenberg: el método peligroso.

II.

Quisiera hacer un recorrido por la obra de la dinámica de la transferencia recordando alguna de las ideas con las que Freud define el fenómeno. Quisiera resaltar el concepto de clisé que Freud propone en esta obra. Siempre me ha llamado la atención esa palabra, ya que refiere a la noción de algo que ya esta impreso y grabado y que contiene la idea de una cosa que perdura de manera indeleble. En nuestra acepción popular o coloquial el clisé es algo tan repetido que deja de decir, y por tanto tiene una connotación

negativa. Esa idea popular sobre el clisé está planteada en el texto cuando Freud denomina que dicho clisé puede posteriormente reproducirse.

Ello implica que la transferencia se comprenda desde el orden de la repetición. A pesar de los desarrollos que vivamos en la vida, la transferencia va a tocar las puertas de nuestra existencia para mostrarnos que en los actos de la vida, hay algo nuestro que no cambia, que tiende a ocurrir de la misma manera.

Como ejemplo traigo esta pequeña historia de Juan Manuel, paciente que llega a consulta desesperado porque en su vivir solitario nada le resulta, todo se le complica porque le toca doblarse para hacer las cosas, estudia algo que no le gusta, trabaja para ayudarse con los costos del estudio, como trabaja los fines de semana no hay con quien salir y se queja de que todo sería más fácil si tuviera alguien con quien compartir su vida. En medio del trabajo analítico, consigue una pareja, y ahora todo es igual de complicado, o más, porque los fines de semana como trabaja no la puede ver, además que la plata ya no le está alcanzando porque cuando salen a él le toca costear las salidas...

Pero Freud nos plantea que la transferencia no es de cualquier manera ni en cualquier momento, sino que emerge con la condición de que las circunstancias externas lo permitan o en cuanto la naturaleza de los objetos eróticos asequibles lo favorezcan. De alguna manera dicho clisé estando siempre presente solo emerge a la superficie de la vida cuando algo de la vida externa le sirve de señuelo. Uno podría pensar el encuadre, y dentro de dicho encuadre la presencia del analista, como el anzuelo que permite capturar la transferencia que nada en las profundas aguas del inconsciente. Es la naturaleza del objeto, en este caso, la forma en como se sitúa el analista, la que hace emerger la transferencia.

Hasta este momento tendríamos dos características importantes en la transferencia, una que es repetición y otra que necesita de una presencia para emerger.

Pero si soy fiel al espíritu de la introducción pensaría que si se enuncia como repetición, su sentido contrario también debe existir. Y así lo encontramos en el texto de la dinámica de la transferencia, dice Freud del clisé que es susceptible de modificación bajo la acción de impresiones recientes (el concepto de impresión sigue la noción de algo que se graba, como los caracteres o tipos gráficos, no en balde hablamos de análisis de carácter o de tipos de personalidad). Dicho clisé entonces no es algo perenne, ya no estamos en el campo de algo que se repite de la misma forma,

indeleble, sino de algo que al emerger es susceptible de transformación vía la experiencia.

Estos dos enunciados nos muestran que en la definición de Freud sobre la transferencia y sobre aquello que se transfiere que es el clisé, se lee otra de las oposiciones principales en las que se debate el concepto de transferencia, transferencia es repetición o es creación, que rápidamente podría intentar resolver como que la transferencia se mueve entre una tendencia a la repetición y una tendencia a la transformación. O que solo es posible que se transforme en tanto emerja de manera continua y repetitiva.

¿Pero qué es lo que se denomina como clisé? Freud la ubica como una modalidad especial de la vida erótica resultado de la acción conjunta de la disposición congénita y las influencias experimentadas durante los años infantiles. En esta modalidad erótica quedan fijados unos fines, unas condiciones que se presentan como exigencias y unos instintos a satisfacer.

Esta noción de modalidad (modalidad es la forma de manifestarse una cosa, un modo del ser) de la vida erótica que se repite y los elementos que la componen me parecen interesantes de estudiar.

Si buscamos ubicar qué es cada uno de estos elementos, tengo que recurrir al texto de los instintos y sus destinos donde se encuentran definiciones que me sirven para ubicar los elementos que componen el clisé, es decir el fin, los instintos y las condiciones

Un fin como todo sabemos es la obtención de la descarga, la búsqueda de placer. Freud para explicarnos lo que es el fin del instinto recurre a la gramática para mostrarnos su polaridad activo-pasiva. La mejor forma de hacernos entender el fin es referirlo a la acción verbal. Si pienso en la vida amorosa el fin amor tendría dos formas solamente de manifestación (me aman o yo amo), aunque si sigo en este texto, Freud siempre dejó la posibilidad de una tercera forma, la transitiva (me amo). Si pienso en el fin ver, este tendría dos posibilidades, la pasiva: me ven y la activa: yo veo... (Aunque siempre estará la forma transitiva, me veo). Este elemento, el fin, va a ser importante para entender que cuando un paciente nos cuenta su historia lo que nos transfiere como fin es la forma en como se sitúa frente a las verbalizaciones. (Recordemos lo que plantea Hamlet, *se sufre frente a los golpes de la fortuna o se toman armas contra ella...* en nuestra forma de resolver la oposición, el que toma las armas y ataca al destino sufre los golpes de la fortuna).

Se transfiere en el discurso una forma de situarse el sujeto frente al mundo, como causa y/o como efecto. En el discurso del analizado, en su

transferir de su vida al proceso analítico muchas veces seremos causa de lo que acontece en su vida, o muchas veces nuestra relación será efecto de lo que le acontece en el afuera.

Juan Manuel dice en una sesión a la que llega cuarenta minutos tarde: Discúlpame la tardanza... pero es que... no es que, que lío. Mira que para venir acá hoy, me levanté temprano previendo el tráfico, llegué a la estación correspondiente, como no pasaba la ruta que me servía para traerme que es la que siempre tomo, fui a preguntar que otra ruta me servía, me subí en la ruta que me dijeron y esa ruta que me dijeron no era, yo no se que me pasa, todo se me enreda, no se... como si el destino estuviera en contra mía. Porque a otra gente no se le enreda tanto las cosas. Solo ayer que fui a una cita médica, llegué a la cita y me dicen que el Doctor no atendía en ese consultorio que tenía que ir a otro lado y cuando me fui para el otro lado me dicen que esa cita que yo tenía no podía ser porque el Doctor no atiende ese día. Ojalá fuera que me pusieran a voltear, es que además para atenderme se demoraron tiempo, me dejaron ahí, sentado mucho tiempo y no me decían nada. Yo por eso te cancelé ayer, por esa cita.

Traigo el relato solo para observar la forma narrativa de Juan Manuel, casi todo el tiempo sus enunciaciones utiliza la forma pasiva me... me dicen, me dejan, me atienden, me demoran, me traen... el único momento en que utiliza el yo, es para decir que le cancela al analista la sesión. Puedo por un lado pensar que actualiza en su análisis conmigo lo que le acontece afuera, pero puedo también pensar que el análisis es la causa de su retraso, si pienso que todo está motivado en la frase: *para venir acá hoy*.

Solo quiero ilustrar la idea de lo pasivo y lo activo e ir mostrando como se desarrolla esta noción del clisé. Ahora me interesa ligarlo a la idea de instinto. Los fines que son las posiciones activas y pasivas dan forma a los instintos, que son variados. La gama de los instintos son en mi lectura de Freud aquellas zonas corporales susceptibles de ser estimuladas en su contacto con el mundo exterior, es decir todo aquello que pasa por los órganos de los sentidos que si unimos a la noción de fin, forman duplas antitéticas del estilo miro-me miran, oigo-me oyen, cojo-me cogen, como-me comen, huelo-me huelen.

Cada una de estas duplas imprimen, una forma o un modo de relación con el mundo. Podría decir que hay un modo oral, un modo táctil, un modo visual, etc. Voy a tomar como ejemplo el modo oral, entendiendo que éste se manifiesta cada vez que yo hago acciones con el mundo en donde tomo

para mí un objeto y lo introyecto, lo asimilo, lo metabolizo. En todo ese proceder estoy transfiriendo un modo de la oralidad. Pensemos que no necesariamente yo introduzco alimento, puedo introducir información, procesarla y asimilarla como conocimiento, puedo incorporar el cuerpo de otro, ávido de pasión, y asimilarlo y metabolizarlo como amor. La forma oral que gobierna una modalidad erótica infantil se transfiere de dicha manera a la vida adulta, dándole diversas expresiones, pero teniendo un solo molde. Pero a la vez, si seguimos con la idea de la transformación, cada vez que el modo encuentra un nuevo objeto, este implica una modificación.

Este ejercicio podríamos hacerlo con las otras zonas corporales en juego, solo por ilustrar rápidamente, otro modo, el de la analidad. Si asumimos que el interjuego que plantea esta zona está entre la expulsión y la retención, podríamos observar como un sujeto que se plantea en este lugar, para seguir con los ejemplos de Freud, puede oscilar entre dar dinero o retenerlo, y cada vez que da dinero (por ejemplo el paciente al pagar los honorarios mensuales) siente que ha dado demasiado de sí y tiene que forzarse en un segundo acto a retener algo que siente que salió de sí. Por lo tanto, al poco tiempo intentará reducir el número de sesiones por ejemplo. Esto mismo puede verse en las personas que les cuesta manifestar sus estados emocionales, el paciente que tras una descarga emotiva fuerte en una sesión deja de ir a la sesión siguiente. O si vamos de la retención a la expulsión, podríamos pensar en las personas que dicen todo el tiempo la verdad y se ufanan de ello, desde esta perspectiva el decir la verdad es el acto expulsivo de un contenido interno, que al salir de sí mismo busca volver al otro un contenido anal (volver mierda al otro, en el decir popular).

Regresando al concepto de clisé, recordemos que este es un modo de relación que fija unos fines en relación a unos instintos. Esta forma de relación es la que se activa cada vez que encontramos condiciones externas que así lo posibilitan, otra forma de decirlo sería pensar en objetos que por su naturaleza permiten la emergencia del clisé.

La emergencia repetida de este clisé es lo que permitiría su transformación. En este caso podríamos hacer un puente con el concepto piagetiano de asimilación y acomodación. El clisé podría asimilarse a la noción de esquema. Para dicho autor el esquema permite la relación con el mundo y atrae a todos los objetos y los incorpora a un esquema esto es la asimilación (todo el universo en un esquema oral es llevado a la boca), pero a la misma vez el esquema tiene que modificarse para contactarse con cada objeto, esto es la acomodación. Un proceso hiperasimilador es el sueño,

toda la realidad se recrea en el sí mismo; un proceso hiperacomodador es la imitación, el ser se acomoda al objeto externo para comprenderlo.

III.

Dichos esquemas como el clisé, son esquemas de acción, interacciones tempranas del cuerpo del infante con la realidad exterior, que al transferirse se recrean. Con esta idea deseo poner el acento sobre la idea de la transferencia como acto, como interacción o puesta en escena.

Transferencia se opone a recuerdo, al oponerse al recuerdo se opone al tratamiento. Para Freud durante mucho tiempo la cura estaba dada por el recordar, de hecho eso es lo que la herencia de la hipnosis le deja. Esto permite descubrir que el síntoma es una derivación hacia el soma, de una carga que no había podido derivar al psiquismo. De alguna manera lo que Freud enuncia es que ahí donde había una carga ligada al cuerpo debería devenir el recuerdo de una historia. Esto resalta la importancia de poner a hablar al paciente.

Digamos, a partir de esta idea de recuerdo y repetición, que en el setting analítico hay dos ejes, el eje del discurso y el de la actuación. En el eje del discurso podemos hablar de la narración del paciente en torno a sus acontecimientos vitales con el consecuente resultado de lo que ello le genera a nivel de sentimientos o pensamientos, de estos afectos o ideas es de lo que el paciente nos da cuenta en su discurrir en la asociación libre.

En el eje de la actuación encontramos aquello que el paciente pone como acción en el vínculo o relación, que también podríamos desglosar en otros dos, las actuaciones propiamente dichas, el retraso de un paciente al llegar a la consulta (o sus llegadas siempre a tiempo), los silencios, ausencias, las oposiciones a los comentarios del analista, es decir toda aquella serie de acciones que el paciente realiza como puestas en escena en relación al tratamiento y que Freud nos pone en evidencia cuando dice que “el analizado no cuenta haberse mostrado rebelde a la autoridad de sus padres, sino que se conduce de esa forma con respecto al médico”. (p.p 1684).

Pero también están los efectos que el paciente genera con su discurso o narración en el analista, por efecto entiendo los pensamientos, sensaciones, reacciones somáticas, y hasta sueños que conformaría una gama de reacciones, a las que podríamos adjetivar de contratransferenciales.

Retomando el primer eje, el de la narración de la asociación libre. En ocasiones he observado, leído, participado, de aquella visión de la

transferencia que se ocupa de traducir toda verbalización del paciente como una enunciación de algo que acontece con el analista. Si un paciente habla del odio que siente hacia el padre, ahí donde dice padre el analista se ubica como figura y lo verbaliza en la interpretación. Es una visión en la cual el analista quiere ubicarse en el discurso del paciente y mostrarse como el centro de sus asociaciones verbales. Diría que en esta actitud, el analista busca provocar una transferencia de forma artificial.

Si entiendo la transferencia como un acto, como un clisé engarzado al inconsciente y que emerge como reacción en la medida en que nos acercamos a los núcleos del ser, no puedo pensar que las verbalizaciones del paciente en torno a su vida sean elementos que puedan entenderse como transferencias. Lo digo de esta manera en tanto asumo que aquello que el paciente me verbaliza o me narra son los aspectos concientes de su discurrir.

No es que allí donde un sujeto me relate acontecimientos de su vida, el lugar del padre (o de la madre, o del que sea) pueda ser ubicado por mi yo. Si Juan Manuel llega a consulta bravo con su padre porque lo increpó porque no había podido terminar su carrera en el tiempo debido de cinco años, no puedo asumir que entonces está bravo conmigo por alguna interpretación que le hice en la sesión anterior. No descarto que eso sea así, si yo encuentro que lo increpé de alguna manera en una intervención.

Si de alguna manera algo se afecta en el discurso es la forma de narrar, más allá del contenido. Es decir que cuando un sujeto nos habla lo que nos transfiere tiene que ver con su forma de enunciar, por ejemplo el uso de verbos en formas pasivas: *ud. me dijo, el me engañó*; o hacer enunciados activos: *yo dije, yo llevé, yo cancelé...* como lo ilustramos con el ejemplo de Juan Manuel.

El paciente (o cualquier hablante) incita con su verbalización a un actuar en aquel que le oye. En muchas ocasiones un analista puede usar una interpretación para señalarle al paciente la causa de su retraso como una resistencia al tratamiento. Pero hasta qué punto dicha intervención puede actuarse a la manera de un padre que regaña al paciente por su resistencia.

Esos son los efectos de la palabra del paciente en el analista, que haría parte de esas reacciones contratransferenciales de las que habla hace un momento. Muchas veces teñidas de interpretaciones, re-accionamos, hacemos cosas con palabras para parodiar el libro de Austin.

Más allá de la *talking cure*, como se concibe al psicoanálisis, en ocasiones pienso que nuestra labor tiene que ver más con un *acting cure*. Diría que la transferencia empieza a emerger cuando precisamente el hablar

empieza a ceder en su forma espontánea y comienzan las interrupciones de la asociación libre. Dice Freud en la Iniciación al tratamiento: “En tanto que las comunicaciones y ocurrencias del paciente se suceden sin interrupción, no debemos tocar para nada el tema de la transferencia, dejando esta labor, la mas espinosa de todas las que se nos plantean en el análisis, para el momento en que la transferencia se haya convertido en resistencia” (p.p 1671)

Freud de alguna manera nos indica que la transferencia se recoge con el paso del tiempo, hasta que se constituye en un acto: resistir. El ejemplo típico es cuando el paciente calla, y si calla algo piensa sobre el otro, y ese pensamiento es una anticipación del acto del otro. Un deseo o un temor sobre la figura del analista, *si le digo que no quería venir me va a censurar; por eso callo*.

Es en esos momentos de la transferencia como resistencia en donde podemos entrever que el relato del paciente no nos dice nada de su inconsciente, lo que el paciente nos relata solo sirve para permitir que en los encuentros verbalizados algo vaya aconteciendo de manera repetitiva. Ese acontecer es la forma en como el paciente se relaciona con nosotros, solo a través del paso del tiempo vamos captando la forma en que el paciente interactúa.

“El analizado no recuerda nada de lo olvidado o reprimido, sino que lo vive de nuevo. No lo reproduce como recuerdo, sino como acto; lo repite sin saber, naturalmente que lo repite” (p.p. 1685).

Juan Manuel deja de asistir algunos días, al darme su mano en el saludo la encuentro sudorosa, capto que siempre ha sido sudorosa; Juan se recuesta en el diván, se excusa por la ausencia, siempre se excusa al comenzar una sesión. Me empieza a hablar de sus enredos, pero me habla de forma enredada, como que no arranca la idea, siempre me habla de forma enredada. Podría acallar el volumen de su voz y quedarme solo con su ausencia, su hiperhidrosis, su excusarse, su enredo para decir una idea. No es que la historia de su vida no me parezca pertinente pero si la puedo considerar secundaria frente a los actos que realiza de manera continua en cada sesión. Dice Freud en Recuerdo, repetición y elaboración: “No debemos tratar la (enfermedad) como un hecho histórico, sino como una potencia actual” (p.p. 1686).

IV.

Esa noción de potencia actual o agieren es la que nos esta indicando que la transferencia siempre es presente. Es por eso que para el paciente los acontecimientos que vive tienen dos dimensiones, son reales y son nuevos. De ahí que el acontecer transferencial más importante es lo que Freud denominó amor de transferencia. Porque usualmente este sentimiento cuando emerge, surge con características intensas que llevan al enunciado: *nunca en la vida había vivido algo así, para mí es la primera vez que siento esto, esto que vivo es lo más real que he vivido en la vida.*

Freud consideró esto como algo real, un falso enlace, pero no por ello el paciente lo deja de vivir como real. Cuando el paciente toca al analista, este corre el peligro de defenderse recurriendo al artificio del pasado, no es conmigo es con tu pasado. No es de esta forma verbalizada que emerge la dimensión de la historia en el sujeto. En estas ocasiones la interpretación funciona como defensa frente al acto transferencial del paciente. Esto no niega la dimensión histórica, por ello el recuerdo emerge tras la repetición. Pero es importante comprender que en ocasiones la intervención del analista es un acto que pretende sustituir presente por pasado, o realidad por falso enlace, acto que funciona como defensa. Una defensa que se recubre de palabras para considerarse interpretación y no actuación.

La pasión amorosa tiene dos escenarios por excelencia, el cuerpo y el acto. De ahí que las manifestaciones más importantes de la transferencia como potencia actual del amor se vivan en estos dos campos. El amor es el drama, la puesta en escena de la neurosis, en esta escenificación el analista opera como antagonista o protagonista del drama. O, insisto en otra idea que intento desarrollar, es en ocasiones el señuelo que desata o causa el drama.

Hace un año la artista serbia Marina Abramovic, se sentó en una silla en el MOMA de NY, hizo una especie de cuadrante y se sentó a un lado de uno de los cuadrantes, llegaba hacia las 10 a.m., se levantaba hacia las 7 pm. Al frente una silla vacía, poco a poco, los asistentes al MOMA ocupaban dicha silla. Marina silente los observaba. A los pocos días se fue formando una romería para ver a la artista que durante 3 meses se iba a sentar en esa silla, silente. Con el transcurrir de los días las filas de gente crecían mas, había que pedir turnos, la gente hacia todo tipo de actos frente a Marina, unos lloraban, otros le hablaban, algunos intentaban tocarla-agredirla-hacerla sonreír, unos salían del encuentro con ella para volver a hacer parte de la larga fila de los que esperaban una cita. Algunos parecían entrar en

trance frente a su presencia como si tuvieran al frente una aparición divina o celestial, se hablaba de la magia de Marina, de su fuerza, de su magnetismo. Nunca habló, pero propició un sinnúmero de actuaciones de parte de los espectadores.

La presencia del cuerpo silente fue el señuelo desencadenante de una cantidad muy variada de situaciones. Lo que Marina hacía se llama performance, una actividad artística que es presente, que no tiene registro, que no construye memoria.

Traigo el ejemplo de Abramovic, porque de alguna manera el analista instaura un acto, crea un cuadrante para que se disponga dos sujetos. Es un simulacro que desata, que actualiza.

V.

Pero no puedo equiparar la transferencia a solo una dimensión presente, si dejo a la transferencia solo como acto y no como verbalización estaría en contradicción con la forma en como introduce el pensar analítico.

El trabajo del analista con relación a la transferencia, tiene que ver que mientras el paciente actúa, el analista recuerda. Dice Freud en *Recuerdo, repetición y elaboración*: “mientras el enfermo lo vive como algo real, vamos nosotros practicando en ellos nuestra labor terapéutica, consistente, sobre todo, en la referencia al pasado” (p.p 1686).

El triunfo de la cura estaría en “conseguir derivar por medio del recuerdo algo que el sujeto tendía a derivar por medio de un acto” (1686-87). Esto es lo que Freud va a instituir de alguna manera con el concepto de construcción en psicoanálisis. Freud le ofrece al paciente una palabra en la que el acto pueda inscribirse, le ofrece un hipótesis que le permita al paciente situarse como un sujeto histórico.

El acto que repite conmigo es la huella de una vivencia del pasado que sigue operando en el presente, y en la actualización conmigo, en la escenificación con un actor que no responde al guión pre establecido es que algo opera.

El analista que construye un rol más allá de la acción que no se permite identificar con los personajes de la historia, que los devela, de alguna manera rompe el hechizo.

Visto de esta manera en la situación transferencial, y en su abordaje por parte del terapeuta, puede crearse una zona de transición. Término que a pesar de su relación con Winnicott tendría su antecedente en esta frase de

Freud en Recuerdo, repetición y elaboración: “La transferencia crea así una zona intermedia entre la enfermedad y la vida” (p.p1687).

Resumen

El objetivo de este ensayo es resaltar la dimensión de acto que tiene la transferencia. El concepto de acto ha tenido un valor negativo en análisis ya que se ha opuesto al pensamiento que ha ocupado un rol preeminente en la visión del trabajo terapéutico. Retomando algunos textos de Freud, el autor intenta desentrañar la acepción de *agieren* que atraviesa la noción de transferencia desde el Caso Dora hasta construcciones en el análisis.

La recuperación de la dimensión de acto no busca oponerse a la dimensión de palabra/pensamiento. Durante el ensayo el autor ubica al pensamiento psicoanalítico en una representación que destaca la visión ambivalente del pensar y no en la forma en que una dimensión excluye a la otra. Con esto plantea que acto no se opone a pensar, sino que los dos coexisten en el trabajo psicoanalítico.

Esta noción de *agieren* adquiere sentido en las interacciones humanas, donde la enunciación de una palabra busca de alguna manera provocar una reacción en aquel que escucha. Esta reflexión se complementa con ilustraciones de un caso clínico, en el que se muestran las características con las que se describe la transferencia: *clisé*, sentido antitético, *agieren*, palabra como acto.

Palabras claves: acto analítico, *clisé*, tratamiento, resistencia.

Summary

The aim of this paper is to underline the dimension of the act that the transference has, because it took an opposite place in relation of the notion of thinking. Taking some text of Freud, the author intends to getting out the concept of *agieren*, that is present in the notion of transference from Dora's case to construction in psychoanalysis.

The recuperation of Act's dimension don't want to disagree with the dimension “Word/Thinking”. During the paper in question the author place the psychoanalytic thought in a representation that stand out the ambiguous of thinking although not in the way in that a dimension exclude another. With this, the author suggests that the Act does not contrapose to Thinking, but both coexist in the psychoanalytic work.

This notion of *agieren* get sense in the human interactions, where the enunciation of a word wants to cause a reaction in that who hers. This reflection complements itself with illustrations of a clinic case that shows the characteristics of the transference: stereotype, antitetic sense, *agieren*, Word as an act.

Key words: analytic act, clisé, treatment, resistence, *agieren*.

Bibliografía

- ERIKSON E. (1983). *Infancia y Sociedad*. Horme-Paidos
- FREUD S. (1900). Fragmento de análisis de un caso de histeria (El caso Dora). *Obras Completas* Tomo I. Ed Biblioteca Nueva.
- FREUD S. (1910). Sobre el doble sentido antitético de las palabras. *Obras Completas* Tomo II. Ed. Biblioteca Nueva.
- FREUD S. (1913). Tótem y Tabú. *Obras Completas* Tomo II. Ed Biblioteca Nueva
- FREUD S. (1912). La dinámica de la transferencia. *Obras Completas* Tomo II. Ed. Biblioteca Nueva.
- FREUD S. (1913). Sobre la iniciación al tratamiento. *Obras Completas* Tomo II. Ed Biblioteca Nueva.
- FREUD S. (1914). Recuerdo, repetición y elaboración. *Obras Completas* Tomo II. Ed Biblioteca Nueva.
- FREUD S. (1915). Observaciones sobre el amor de transferencia. *Obras Completas* Tomo II. Ed Biblioteca Nueva.
- FREUD S. (1915). Los instintos y sus destinos. *Obras Completas* Tomo II. Ed Biblioteca Nueva
- FREUD S. (1915). Lo inconsciente. *Obras Completas*. Tomo II. Ed Biblioteca Nueva.
- FREUD S. (1918). De la historia de una neurosis infantil (El hombre de los lobos). *Obras Completas* Tomo II. Ed Biblioteca Nueva
- FREUD S. (1937). Construcciones en el análisis. *Obras Completas* Tomo III. Ed Biblioteca Nueva.
- PIAGET J. (1980), *Seis estudios de Psicología* Genética. Emecé ed.
- SHAKESPEARE W. (1985). *Hamlet*. Editorial Oveja Negra.