

La transferencia y la presencia de lo negativo¹

Juan Vives Rocabert

Más allá de la típica definición de la neurosis como el negativo de la perversión, de la dimensión de lo negativo en los sueños y en el trabajo de duelo, de su presencia en el mecanismo estructural de la identificación y del trabajo de lo negativo en el amplio territorio del instinto de muerte (Green, 1993), es claro que estamos ante un tema que tiene, también, una presencia central en el caso de la clínica del vacío, en el territorio de la falla básica.

Sabemos desde los trabajos clásicos de Balint (1979) y Guntrip (1971) que las fallas en las funciones materna y paterna son las responsables de la aparición de cuadros tan importantes como los trastornos *borderline* y narcisistas de la personalidad, así como de otras patologías que se acercan al territorio de las psicosis o se insertan definitivamente en ellas. Las carencias ocurridas durante la primera infancia aparecen, con frecuencia, como aquello que se representa como algo no existente, como la ausencia de algo que debía haber acontecido, pero que no ocurrió. Lejos de imprimirse en el psiquismo como una huella mnémica que vendrá a ser la representación de un suceso, y que se inscribe como una memoria de lo ocurrido -y en este sentido, lo acaecido puede referirse a algo que sucedió en la realidad histórica o como algo que ocurrió en el terreno de la fantasía del mundo interno- se registra como algo que, debiendo haber sucedido, no sobrevino.

¿Cómo es que este tipo de eventos negativos se registran en el psiquismo? Sabemos desde trabajos tan originarios como el *Proyecto de una psicología para neurólogos* de 1895, que la demora, es decir, la no presencia de una gratificación esperada de inmediato, deja una huella mnémica: la huella de la necesidad, ulterior huella del deseo. A partir de estos conceptos primarios, entenderemos que el deseo es, antes que cualquier otra cosa, ausencia.

1 Trabajo leído durante la Sesión Científica de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, en la Mesa “Trabajos selectos sobre Transferencia”, el 15 de octubre del 2016 en la Ciudad de México.

Desde entonces entendemos también que sin demora óptima, sin necesidad o deseo, no hay estructuración de un psiquismo, no hay historización ni mentalización. Es la demora, es decir, el displacer y, aún, el dolor de la no satisfacción, lo que inaugura el aparato de pensar y la formación de un aparato psíquico. Sin demora no hay una adecuada estructuración del aparato mental, como suele ocurrir en el feto que -casi- no está sujeto a frustraciones. Nuestro problema tiene que ver, centralmente, con la presencia de una demora óptima, promotora del pensamiento y del desarrollo del aparato psíquico o, en casos de la falla básica, con una demora excesiva que podrá ir, en los casos leves, desde la no estimulación del aparato de pensar, hasta, en los casos severos, los fenómenos de desmentalización (Meltzer, 1975) y de fragmentación, desmantelamiento y derrumbe del aparato psíquico. Cuando la demora es adecuada, óptima, se establece el trabajo de lo negativo que favorece la estructuración del aparato psíquico

Por otra parte, también tendremos que tomar en consideración y distinguir con precisión aquellos problemas que tienen que ver con una presencia negada, con un mecanismo mental de corte defensivo como el descrito por Freud en su seminal trabajo sobre *La negación* (1925) con el multicitado “la señora que aparece en el sueño mi madre *no es*”, donde hay un ahorro de la represión; de estos otros fenómenos que derivan directamente de la ausencia y los problemas que ésta causa. Los primeros, es decir, los correspondientes a huellas mnémicas de presencia que serán negadas y sujetos al mecanismo de la negación, andando el tiempo podrán descubrirse como una transferencia positiva, “sólida”, mientras que los segundos, registrados como aquello que nunca apareció, se manifestarán como una transferencia “hueca”. También es importante el seguimiento de ambos tipos de transferencia a través de las cadenas de resignificaciones (*Nachtraglick*) interminables que, por necesidad, se dan en el curso de la evolución del sujeto.

Desde otra perspectiva, y partiendo de las nociones fundamentales de Freud expresadas en *La dinámica de la transferencia* (1912), *Observaciones sobre “el amor de transferencia”* (1915), pero principalmente en *Recuerdo, repetición y elaboración* (1914), sabemos que el fenómeno transferencial está en relación con aquello que, tiempo atrás, ocurrió, ya sea en la realidad histórica o en el mundo interno de la realidad subjetiva. Es decir, que se trata de una transferencia que está referida a *hechos* -hechos mentales de presencias representadas. Lo que no se puede evocar como recuerdo desde el mecanismo de la rememoración, aparece en el tratamiento psicoanalítico

como una transferencia vivida en la relación contemporánea con el analista. Aunque no es el propósito de esta comunicación, hay que aclarar, desde este momento, que en la clínica advertimos infinidad de ocasiones en las que un recuerdo, no por evocado y consciente, deja de transferirse. La memoria de una madre seductora, recordada como tal, no evita una transferencia materna en la que el paciente se siente seducido por su analista; la reiterada rememoración de un padre sádico y maltratador de su hijo que el paciente trae dolorosamente una y otra vez a colación en el seno de sus asociaciones, no evita que en la transferencia aparezca, en un momento dado, la sensación de estar siendo maltratado por su analista o sujeto a su sadismo.

Pero el motivo de la presente comunicación tiene que ver con la discusión en relación a aquellas formas de transferencia donde en vez de transferirse lo acaecido, lo transferido -lo que el paciente repite transferencialmente- es lo que no ocurrió en sus relaciones intersubjetivas -pero se esperaba que ocurriera- se transfiere aquello con características de ausencia, de negatividad, fenómeno que hace ya bastantes años (Vives, 1988) denominé como transferencias “huecas”, como contrapartida de las transferencias positivas o “sólidas”, como las descritas en los clásicos trabajos de Freud sobre transferencia. Ahora se trata de la repetición transferencial de una ausencia, de aspectos carenciales que ocurrieron dentro de las relaciones primarias del sujeto. En este caso, lo transferido es una suerte de nostalgia por lo nunca tenido, un dolor por lo que no ocurrió, además de una suerte de avidez por aquello que nunca existió o se presentó en forma particularmente deficitaria.

Como podemos ver, a diferencia de los fenómenos transferenciales positivos o “sólidos” que, en esencia, nos hablan de conflictos intrapsíquicos como son la internalización de interacciones con los adultos significativos y que se constituyen en la base del paradigma freudiano del conflicto, ahora estamos en otro territorio, muy conocido en la actualidad, en nuestros tiempos de patologías narcisistas y *borderline*, de cuadros que se construyen desde estructuraciones de la personalidad que giran alrededor de la falta básica, de problemáticas alrededor de la carencia, que giran en torno de aquello que suele ocurrir cuando las funciones maternas o paternas -o ambas- no se llevan a cabo por negligencia, incapacidad o enfermedad psíquica de los progenitores o las personas encargadas de las funciones parentales. Así como la transferencia positiva o “sólida” es típica del paradigma que Freud dejó establecido cuando basó sus teorías psicopatológicas en torno de una

teoría del conflicto, la transferencia “hueca” se da dentro del paradigma postfreudiano que tiene que ver con *la teoría de la carencia*.

Como habíamos mencionado en otra ocasión (Vives, 1988), la revivencia transferencial de la problemática edípica, llamada conflicto nuclear por Freud, sería un ejemplo clásico de lo que conocemos como transferencia positiva o “sólida”, una transferencia que va a manifestarse como un típico amor de transferencia o como una angustia de castración particularmente amenazante y persecutoria, según lo que se esté representando transferencialmente sea el amor que en su momento se experimentó por mamá o la angustia de la retaliación por los deseos habidos de desembarazarse de papá, quien se puede vengar con la castración o algo aún peor -en el típico ejemplo masculino, que era el preferido por Freud. Pero la necesidad vivencial -expresada transferencialmente- de tener una relación simbiótica con el analista, una relación nunca antes tenida a plenitud con la madre y que se va a manifestar en una típica transferencia simbiótica -como bien describió Searles (1965) en el tratamiento de pacientes psicóticos- es un buen ejemplo del paradigma de la carencia manifestado a través de una transferencia “hueca”. Una transferencia que invoca y clama con gran avidez la necesidad imperiosa por un vínculo fusional que nunca existió, una transferencia que exige tener con el analista una etapa del desarrollo -en este caso, la fase simbiótica- nunca antes tenida a plenitud. Experiencia a partir de la cual y luego de haberla vivido a plenitud, el paciente puede iniciar una separación-individuación, en términos de Mahler (1968), e inaugurarse como sujeto autónomo e independiente, gracias a la cual puede empezar a *ser* en el estricto sentido de la palabra.

Este estado de cosas que pueden describirse con más o menos acuciosidad o detalle, son empero un reto muy difícil para el analista, pues puede resultar muy angustiante la vivencia contratransferencial de la simbiosis que, dependiendo de la regresión alcanzada por la pareja paciente-analista, puede ser vivida como una pérdida de los límites entrambos, de un no saber en un momento dado si un pensamiento está en la mente del paciente o del analista, de no estar seguro si una verbalización fue una asociación del paciente o una intervención del analista. Simbiosis, en su significación más dura, quiere decir que paciente y analista forman una unidad, un todo experiencial. Gracias a esta fase del desarrollo, la madre *sabe* lo que su bebé necesita y el bebé incorpora todos aquellos contenidos mentales que van a constituirse en el mecanismo íntimo de la transmisión transgeneracional de valores, leyes e interdictos sobre el incesto, así como las regulaciones en

las relaciones de parentesco, etc. etc. etc. -todo aquello que Freud pretendía explicar, fallidamente, a partir de las teorías lamarckianas de la transmisión generacional de los caracteres adquiridos. Desde las teorizaciones de Searles, la posibilidad de vivir la experiencia simbiótica con el analista -ya sea *de novo* en el caso de los pacientes psicóticos; o de revivir formas no traumáticas de dicha etapa, con los pacientes *borderline* y narcisistas-sería la puesta en juego de una forma restitutiva de terapia, en palabras de Guntrip. El verdadero *new beginning* con el que ha sido calificada la experiencia analítica.

Otro ejemplo tiene que ver con un tipo de modalidad de transferencias narcisistas, descrito en detalle por Kohut (1971, 1977) y definidas como transferencias especulares, donde el paciente no da acuse de recibo de la presencia del analista y se comporta como si éste no estuviese presente durante la sesión. Complementariamente, el analista puede estar experimentando contratransferencialmente la incómoda sensación de ser inexistente, transparente, de no ser tomado en cuenta como alguien que está allí, presente y escuchando. Se trata de la revivencia transferencial de estados en los que la madre no estuvo, de momentos carenciales de falta básica, de la experiencia tenida durante la ausencia de una figura que no sólo no tuvo la capacidad de dar contención, sino que tampoco supo libidinizar más o menos adecuadamente a su bebé. Obviamente este tipo de lesión narcisista debido a una falla en la función materna provoca una estructuración deficitaria de esta configuración mental.

Un caso clínico paradigmático lo podemos encontrar en el famoso “caso Dora” de Sigmund Freud (1905), al que me gustaría referirme como el mejor de sus fracasos. Como todos ustedes recordarán, Dora fue con Freud en virtud de una nota en la que manifestaba su intención de quitarse la vida. La disyuntiva de ser moneda de cambio de su padre quien la ofrecía como compensación al Sr. K con el fin de poder seguir obteniendo los favores de la Sra. K, la puso en una crisis que no se sentía capaz de remontar. De esta suerte, el tratamiento de esta adolescente estuvo muy teñido, en lo formal, por una transferencia paterna donde Dora veía a Freud alineándose peligrosamente en la línea de su padre -llegando casi a recomendarle que no fuese tan resistente y contraria a las pretensiones y encantos del Sr. K. Pero es importante recordar que, además de que, habitualmente, Freud tenía fuertes resistencias para advertir con claridad las transferencias maternas que sus pacientes tenían con él siendo, por tanto, sordo ante este tipo de manifestaciones, la transferencia materna de Dora se presentó como la

repetición de algo nunca tenido con la madre. Es por esta razón que la transferencia materna con la que Dora trataba de hacerle ver a Freud que necesitaba de su ayuda desde la comprensión de las fallas de la función materna, tampoco pudo ser advertida por su analista pues tenía que ver con un tipo de transferencia “hueca” que estaba referida a lo que su madre nunca le pudo dar -lo que nos explica, paralelamente, que Dora tratara de congraciarse con la Sra. K., ser su amiga, cuidar de sus hijos, etc., con la secreta esperanza de que ésta sí le enseñara a ser mujer; de ahí que leyeran juntas el libro de Paolo Mantegazza, *La fisiología del amor*, y su abordaje sobre materia sexual. La madre de Dora con su psicosis de limpieza nunca pudo ser un objeto de identificación para Dora; de esta suerte, aquello que una mirada superficial podía haber sido interpretado como una fijación homosexual de Dora sobre la Sra. K. era, en realidad, la presencia de una necesidad imperiosa: cómo ser mujer..

Pensamos que este breve recordatorio del caso Dora puede servir como ejemplo para discutir la pertinencia de distinguir estos dos tipos de transferencia: en primer término, la transferencia “sólida”, basada en la repetición de hechos psíquicos, reales o fantaseados, que es la transferencia que impulsaba a Dora a sentir que su analista la empujaba, como lo había hecho el trato sádico y humillante de su padre, hacia los brazos del Sr. K. En segundo término, la transferencia “hueca”, ejemplificada por su actitud de indefensión ante los reclamos sociales de adoptar un rol femenino, papel que nunca pudo aprender debido a la imposibilidad de identificarse con una madre enloquecida con la limpieza y que nunca tuvo ojos para las necesidades emocionales de su hija, situación que revivía transferencialmente con una no-presencia de la madre, como la avidez de algo que nunca existió, de una presencia materna empática que nunca tuvo. En estas circunstancias vemos el poder de la acción de lo negativo, la representación de una ausencia de respuesta de la madre, la memoria de su no-vinculación con su sufrimiento y su dolor.

La compulsión repetitiva que puso sobre el tapete del tratamiento este tipo de problemática de Dora nunca pudo romperse y ser trabajada en virtud de que, en primer lugar, Freud apenas estaba dándose cuenta del fenómeno transferencial y su importancia decisiva en el destino de cualquier tratamiento. En segundo lugar, debido a que Freud nunca pudo advertir la presencia de una transferencia materna; y, finalmente, dado que esta última transferencia revestía características aún no pensadas por el psicoanálisis que se hacía en el inicio del siglo XX. Esta presencia de lo negativo se

constituiría, en un momento dado, en un espacio a ser trabajado, en una materia que requería ser integrada, entendida, elaborada y cicatrizada, pero que antes que nada vino a representar para Dora la motivación que le obligaba a desarrollar un trabajo psíquico desde lo negativo para resignificar esa falta -situación que, lamentablemente, nunca pudo ser trabajada en su cortísimo análisis. Lastimosamente, el tratamiento fue interrumpido por la propia paciente. Dora nunca pudo penetrar en el ámbito más doloroso de su psiquismo; en sus zonas carenciales, y acceder a la oportunidad de advertir las causas y razones de sus inhibiciones y síntomas anclados, antes que nada, en estos aspectos deficitario de la relación con su madre.

Un ejemplo clínico de mi propia práctica puede ser pertinente para terminar de aclarar estos conceptos. Se trata del caso de Pedro, un paciente tratado en una psicoterapia psicoanalítica de grupo. Pedro, segundo hijo de un matrimonio formado por un contratista de servicios eléctricos y una maestra de educación primaria, había sido un niño que nació con una atención deficitaria y una severa dislexia que prácticamente le impedía leer. Cuando entró a la escuela primaria, si bien la lectura era posible, esta se llevaba a cabo con tal lentitud que a la hora de los exámenes, apenas había logrado leer las instrucciones para cualquier ejercicio, resultaba que el tiempo ya se le había terminado, por lo que padeció una experiencia constante y común de no ser aprobado en los exámenes. De esta manera, Pedro creció como un niño en quien además de los calificativos de retraído y tímido, se agregó el de tonto.

Adicionalmente, el hecho de que durante toda su infancia el padre -y toda la familia- tuviera que cambiar con cierta frecuencia de ciudad debido a requerimientos del trabajo paterno, provocó que se agravara su retraimiento pues casi no tenía oportunidad de hacer amigos. Apenas comenzaba a conocer a sus condiscípulos y ya tenía que cambiar de escuela -a veces a medio curso- a otro estado de la República. Por tanto, además de su déficit de atención, su cuadro se vio agravado por un fuerte retraimiento social. No hacía amigos, pues sabía que cuando los hiciera pronto los perdería al tener que dejar la ciudad para trasladarse a otro sitio

Al comienzo de su estancia en el grupo, Pedro más que hablar farfullaba de manera casi ininteligible, no entendiéndose la mayoría de las cosas que decía. El grupo tuvo la capacidad de contener al recién llegado sin hacerle señalamientos y circunscribiéndose a pedirle que repitiera ciertas verbalizaciones. Más adelante sus compañeros comenzaron a decirle “no te entiendo” y Pedro a darse cuenta de su forma de hablar gracias a lo cual

se pudo trabajar el embrollo que se hacía en la emisión de la palabra como una defensa y como la forma de provocar el rechazo de la gente, basado en el rechazo de su padre. Se trataba de una repetición transferencial de haber sido descalificado por su padre quién nunca se dio cuenta de los problemas derivados de la atención deficitaria de su hijo, ni de su evidente dislexia. El dolor de sentirse reprobado por su padre quien nunca pudo aceptarlo emocionalmente, provocó muchas de sus inhibiciones familiares y sociales, para luego erigirse en una suerte de beneficio secundario gracias al cual Pedro podía verse a sí mismo como una suerte de víctima, no sólo de su padre, sino cada vez más de todo el mundo. Todos le rechazaban por no entenderle y no poder contactar con él. Gracias a ello Pedro podía venderse a sí mismo la imagen de mártir y de víctima de la maldad de los demás.

Asumir que farfullaba, teniendo la capacidad de hablar con perfecta claridad, como pudimos constatar en la experiencia grupal, fue un adelanto muy importante en su comunicación con el grupo y para comenzar a hacer cosas por sí mismo. Poco a poco, se le hizo ver que hablaba de una manera que parecía indicar que no deseaba ser ni escuchado ni entendido, por lo que su farfullar venía a ser un sinónimo de no querer mostrar sus contenidos emocionales. Cuando eran sus compañeros de grupo los que le hacían ver que no le entendían, Pedro podía -mal que bien- soportar dichas confrontaciones, pero cuando era yo como terapeuta quien le hacía ciertos señalamientos en relación a este problema de farfullero, estallaba en ira, al principio contenida a duras penas pero andando el tiempo ya fue capaz de expresarla en formas cada vez más directas y agresivas. Conforme pudo retarme abiertamente sin que lo abrumara demasiado la angustia, sus verbalizaciones se hicieron crecientemente más y más claras hasta resultar perfectamente comprensibles para todo el grupo. Sólo cuando la angustia le invadía más allá de cierto umbral soportable, volvía a farfullar, pero podía escuchar los reclamos de claridad del grupo.

Con el paso del tiempo, Pedro se hizo un miembro bastante activo dentro del grupo. Ahora sus verbalizaciones, aunque pertinentes en muchas ocasiones, en otras se caracterizaban por estar completamente fuera de contexto. Sus compañeros comenzaron a señalarle esta característica, sin mucho éxito. De hecho, pudimos ver que la función principal de sus intervenciones era la de interrumpir el “flujo asociativo del grupo”, lo que a veces resultaba bastante disruptivo.

Hasta el momento de ingresar al grupo, Pedro había dependido de una suerte de subvención que le daba su padre. Originalmente comenzó a

trabajar con él, pero al poco tiempo su conducta desafiante y contestataria provocó que la relación laboral se hiciera crecientemente más y más problemática, hasta el punto en que el padre decidió conservarlo en su negocio, pero a condición de que hiciera una tarea, una vez al mes, con lo que se “justificaba” su sueldo. De esta manera se estableció una situación de dependencia y sujeción al padre, al que odiaba pero del que dependía para su subsistencia, así como del sueldo de la esposa que laboraba en una Secretaría de Estado, gracias a la recomendación de un tío, lo que les garantizaba una buena dosis de seguridad económica para la familia. En un momento dado, esta situación se repitió en la dinámica grupal: Pedro era miembro del grupo, pero se colocaba en un sitio un tanto periférico del mismo, pues sus intervenciones fuera de contexto, aunque eran toleradas y, a veces, reclamadas, lo ponían -transferencialmente- en un sitio tolerado pero poco tomado en cuenta.

Pese a todo, el tema central que Pedro expresaba una y otra vez era la rabia en contra de su padre que nunca lo entendió ni lo quiso, lo que se manifestaba en una rabiosa transferencia negativa conmigo en la que trataba de demostrar lo malo y sádico que yo era. Sin embargo, había algo más, pues Pedro con frecuencia se quedaba con una sensación de inermidad y de vacío, que era la situación base desde la que se proponía como víctima. De esta manera, con el transcurrir de la terapia grupal pudimos advertir que, junto con el rechazo y sadismo paternos, había una situación mucho más dolorosa, totalmente inconsciente. Así, pudo advertir que, cuando el padre lo maltrataba, cuando le insultaba llamándole inútil, tonto e incapaz; lo verdaderamente doloroso era que la madre permanecía completamente al margen de lo que sucedía. Teniendo ciertas nociones sobre el desarrollo y entendiendo la situación deficitaria de su hijo, nunca le hizo saber al padre de esta característica de Pedro, por lo que tampoco intentaron ponerle remedio. Ella se quedaba en silencio y pasiva ante los insultos y la violencia paterna. Pronto vimos que la sensación de inermidad de Pedro tenía mucho más que ver con el hecho de que la madre nunca le defendió ni puso sobre el tapete el origen de las dificultades del hijo. El hecho más doloroso tenía que ver con un aspecto deficitario de la función materna: nunca se sintió defendido por ella ante las frecuentes manifestaciones de rechazo paterno, la devaluación constante del hijo y el sadismo en su trato con él. Pedro nunca sintió la *presencia* de la madre en estas tan frecuentes ocasiones en las que el padre le humillaba.

Es interesante cómo en la terapia grupal Pedro tuvo la oportunidad de experimentar ambas condiciones: por una parte, su revivencia transferencial de un padre-terapeuta al que una y otra vez vivía como sádico y maltratador, y por la otra, la sensación de desprotección dado que también los miembros femeninos del grupo intentaban hacerle ver que lo que él me reclamaba y su ira estaban fuera de la realidad de lo que el grupo veía. Cuando le trataban de explicar que ellos no habían sentido que yo lo maltratara o que me comportara humillándolo, sino todo lo contrario, Pedro no podía escuchar lo que se le decía. En esta etapa, muchas de mis intervenciones en relación a Pedro se circunscribían a mostrarle los avances que mostraba en su disposición de comunicarse con el grupo y su capacidad de trabajar en una actividad distinta e independiente de lo que el padre le había ofrecido siempre y que estaba desarrollando su potencial creativo para llevar adelante algunos proyectos que pudo comenzar a desarrollar en el curso de la terapia.

Después de un tiempo, dejó de evadir el tema de su relación matrimonial. Poco a poco nos fue relatando como su esposa, completamente volcada en sus relaciones emocionales hacia su familia de origen, casi no le hacía caso. Dadas las condiciones de su “trabajo” con su padre y la circunstancia de que disponía de prácticamente de todo su tiempo, se había convertido en un “amo de casa” y era el encargado de los hijos mientras su esposa salía a su trabajo por las mañanas. Esta inversión de roles sumado al sometimiento al padre lo tenían castrado, casi feminizado. Cuando Pedro empezó con sus proyectos para desarrollar una actividad independiente de la tutela de su padre, crecientemente dejó de disponer del tiempo que dedicaba a las tareas de su hogar, por lo que empezaron a haber desencuentros con su esposa que le reclamaba el tiempo que ahora Pedro dedicaba a su nuevo trabajo. Así fue como el grupo empezó a enterarse de aquello que antes, cuando le preguntaban sobre sus relaciones íntimas, solía contestar con un escueto y sospechoso “bien, todo bien”, y que, a partir de entonces, empezó a perfilarse como una región particularmente conflictiva en las relaciones con su esposa. Andando el tiempo el grupo pudo enterarse, finalmente, que sus relaciones sexuales eran muy esporádicas y particularmente frustrantes. Su esposa difícilmente accedía al sexo y, cuando lo hacía, era como un favor que le otorgaba rogándole que se apresurara y terminara lo antes posible, situación que Pedro asumía como *lo normal*. Desde allí entendimos que, también en su casa, Pedro había logrado ocupar un no-lugar, un sitio marginal en el que era tolerado con cierta paciencia y sin amor. Era una suerte de repetición de la relación con la madre, con la que no había

agresiones ni sadismo explosivo como ocurría con el padre, pero que nunca aparecía como figura libidinal que lo amara, al menos lo mínimo como para tratar de evitar que el padre lo humillara y maltratara. Con la madre, Pedro ocupaba un no-lugar, como si no existiese para ella. De nueva cuenta, más allá de lo ruidoso de su transferencia de odio -centrada casi exclusivamente en el terapeuta- comenzó a aparecer el sitio más profundo de su talante depresivo y derrotista: su madre nunca había estado como objeto libidinal. Era una mujer que así como era un cero a la izquierda en la relación con su marido, también había logrado desaparecer en la relación con su hijo. Su madre era aquello que no había sido, que no había estado, esa figura a la que nunca encontraba.

Luego de un largo periodo, y al mismo tiempo que la transferencia central empezó a hacerse positiva y comenzó a mostrar simpatía y amabilidad por el analista y a tener una actitud de activa colaboración con el grupo y a entender la ayuda que estaba recibiendo dentro de la terapia, Pedro se consiguió una amante y por primera vez en su vida supo lo que era sentirse deseado y valorado por una mujer y en qué consistía eso de tener relaciones sexuales gratificantes. Ahora sabía lo que era hacer el amor. Experimentaba la sensación de sentirse importante para alguien, de sentirse valioso, incluso admirado por su nueva compañera. Era la primera ocasión que le veíamos contento, sonriente, incluso haciendo bromas con los miembros del grupo. La creatividad que desplegó en su nueva actividad incrementó también su sensación de ser apreciado, inteligente, capaz. Poco después comenzó a faltar hasta que me comunicó telefónicamente que, por el momento, no tenía tiempo de seguir asistiendo al grupo.

Pensamos que esta breve viñeta puede servir como ejemplo para discutir la pertinencia de distinguir estos dos tipos de transferencia: en primer término, la transferencia sólida, basada en la repetición de hechos psíquicos, reales o fantaseados, que es la transferencia central que Pedro desplegaba en el grupo como una repetición del trato sádico y humillante del padre, repetido en múltiples esferas de su precaria vida social. Y, en segundo término, la transferencia hueca, ejemplificada por su actitud de inermidad e indefensión que revivía transferencialmente derivado de una no-presencia de la madre, como la avidez de algo que nunca existió, de una presencia materna empática que nunca tuvo. En estas circunstancias podemos ver y constatar el poder de la acción de lo negativo, de la representación de la ausencia de respuesta de la madre, la memoria de su no-vinculación con su sufrimiento y dolor.

La compulsión repetitiva pudo romperse durante su experiencia grupal, cuando esta impronta grabada en su psiquismo desde una grave falla de la función materna pudo ser vista, entendida y elaborada. Esta presencia de lo negativo se constituyó, en un momento dado, en un espacio a trabajar, en una materia que requería ser integrada, entendida, elaborada y cicatrizada, pero que antes que nada vino a ser la motivación que le obligaba a desarrollar un trabajo psíquico desde lo negativo para resignificar esa falta.

Lastimosamente, el tratamiento se vio interrumpido (como ocurrió con el caso Dora de Freud); sin embargo, mi impresión es que Pedro pudo penetrar en el ámbito más doloroso de su psiquismo, vislumbrar los motivos de su sensación de inermidad y desesperanza, así como su falta de valía personal, y comenzar a remontar en la vida aquella detención del desarrollo -y los serios conflictos que de ahí se derivaron- que la falla materna le había ocasionado. La sensación de sentirse valioso, potente sexualmente e inteligente en el desarrollo de su creatividad, fueron un primer momento de una evolución que, esperamos, haya continuado.

Resumen

Este trabajo trata sobre el efecto de lo negativo sobre el psiquismo, especialmente en el terreno de los fenómenos transferenciales. El autor distingue entre aquellas transferencias que se refieren a los hechos sucedidos (tanto en el mundo externo como en el interno), a las que denomina como transferencias “sólidas”, de las transferencias que derivan de aquello que nunca ocurrió: la transferencia “hueca”, como puede verse en el caso Dora de Freud. Si bien las primeras son típicas del paradigma del conflicto postulado por Freud, las segundas obedecen al esquema de la falla básica, a la clínica del vacío. Se expone un ejemplo clínico donde se ve el desarrollo de ambos tipos de transferencia: “sólida” y “hueca”.

Palabras clave: Transferencias “sólida” y “hueca”. Falla básica

Referencias bibliográficas

- BALINT, M. (1979). *The Basic Fault. Therapeutic Aspects of Regression*. New York: Brunner/Mazel.
- FREUD, S. (1895). Proyecto de una psicología para neurólogos. En *Obras completas*, trad. de Luis López-Ballesteros, Madrid: Biblioteca Nueva, 3ª ed., Vol. I: 209-276.

- FREUD, S. (1905). Análisis fragmentario de una histeria. En *Obras completas*, trad. de Luis López-Ballesteros, Madrid: Biblioteca Nueva, 3ª ed., Vol. I: 933-1002.
- FREUD, S. (1912). La dinámica de la transferencia. En *Obras completas*, trad. de Luis López-Ballesteros, Madrid: Biblioteca Nueva, 3ª ed., Vol. II: 1648-1653.
- FREUD, S. (1914). Recuerdo, repetición y elaboración. En *Obras completas*, trad. de Luis López-Ballesteros, Madrid: Biblioteca Nueva, 3ª ed., Vol. II: 1683-1688.
- FREUD, S. (1915). Observaciones sobre el “amor de transferencia”. En *Obras completas*, trad. de Luis López-Ballesteros, Madrid: Biblioteca Nueva, 3ª ed., Vol. II: 1689-1696.
- FREUD, S. (1925). La negación. En *Obras completas*, trad. de Luis López-Ballesteros, Madrid: Biblioteca Nueva, 3ª ed., Vol. III: 2884-2886.
- GREEN, A. (1993). *El trabajo sobre lo negativo*. Trad. de Irene Agoff, Buenos Aires: Amorrortu, 1995.
- GUNTRIP H. (1971). *El self en la teoría y la terapia psicoanalítica*. Trad. de Matilde Horne, Buenos Aires: Amorrortu, 1973.
- KOHUT, H. (1971). *Análisis del self. El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Trad. de Marco A. Galmarini y Marta Lucero, Buenos Aires: Amorrortu, 1977.
- KOHUT, H. (1977). *The Restoration of the Self*. New York: Int. Univ. Press.
- MAHLER M.S. (1968). *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación. I. Psicosis infantil*. Trad. de Raquel Taylor y Ramón Parres, México: Joaquín Mortiz, 1972.
- MELTZER, D. (1975). La psicología de los estados autistas y de la mentalidad postautista. En *Exploración del autismo. Un estudio psicoanalítico*, D. Meltzer, J. Bremner, S. Hoxter, D. Weddell, & I. Wittenberg, trad. de Sylvia Oclander-Gordon, Buenos Aires: Paidós, 1979, pp. 21-39.
- VIVES, J. (1988). Fases críticas en el desarrollo temprano. En *Psicoanálisis*, Memorias del XVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis y del XI Pre-Congreso Didáctico, FEPAL, R. Parres, (Ed.), México, 1988, Tomo I, pp. 319-325.