

Puntualizaciones sobre el amor de transferencia

(Nuevos consejos sobre la técnica
del psicoanálisis, III)

(1915 [1914])

Nota introductoria

«Bemerkungen über die Übertragungsliebe
(Weitere Ratschläge zur Technik
der Psychoanalyse, III)»

Ediciones en alemán

- 1915 *Int. Z. ärztl. Psychoanal.*, 3, nº 1, págs. 1-11.
1918 *SKSN*, 4, págs. 453-69. (1922, 2ª ed.)
1924 *Technik und Metapsychol.*, págs. 120-35.
1925 *GS*, 6, págs. 120-35.
1931 *Neurosenlehre und Technik*, págs. 385-96.
1946 *GW*, 10, págs. 306-21.
1975 *SA*, «Ergänzungsband» {Volumen complementario},
págs. 217-30.

*Traducciones en castellano **

- 1930 «Observaciones sobre el “amor de transferencia”». *BN* (17 vols.), 14, págs. 185-99. Traducción de Luis López-Ballesteros.
1943 Igual título. *EA*, 14, págs. 191-205. El mismo traductor.
1948 Igual título. *BN* (2 vols.), 2, págs. 350-6. El mismo traductor.
1953 Igual título. *SR*, 14, págs. 147-58. El mismo traductor.
1968 Igual título. *BN* (3 vols.), 2, págs. 442-8. El mismo traductor.
1972 Igual título. *BN* (9 vols.), 5, págs. 1689-96. El mismo traductor.

En su primera publicación, a comienzos de 1915, el título de este trabajo rezaba: «Weitere Ratschläge zur Tech-

* {Cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xv y n. 6.}

nik der Psychoanalyse: III. Bemerkungen über die Übertragungsliebe» {«Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis: III. Puntualizaciones sobre el amor de transferencia»}. Con posterioridad a 1924, las ediciones en alemán adoptaron el título abreviado.

Nos informa el doctor Ernest Jones (1955, pág. 266) que, a juicio de Freud, este era el mejor de la presente serie de trabajos sobre técnica. La carta que Freud dirigió a Ferenczi el 13 de diciembre de 1931, en relación con las innovaciones técnicas introducidas por este último, constituye un interesante complemento. Dicha carta fue publicada por Jones en el tercer volumen de su biografía de Freud (Jones, 1957, págs. 174 y sigs.).

James Strachey

Acaso todo principiante en el psicoanálisis tema al comienzo las dificultades que le depararán la interpretación de las ocurrencias del paciente y la tarea de reproducir lo reprimido. Pero pronto aprenderá a tenerlas en poco y a convencerse, en cambio, de que las únicas realmente serias son aquellas con las que se tropieza en el manejo de la transferencia.

De las situaciones que ella produce seleccionaré una, bien circunscrita, tanto en razón de su frecuencia y real importancia cuanto de su interés teórico. Me refiero al caso en que una paciente mujer deja colegir por inequívocos indicios, o lo declara de manera directa, que, como cualquier frágil mujer, se ha enamorado del médico que la analiza. Esta situación tiene sus lados penosos y cómicos, y también sus lados serios; además, es tan enmarañada y de condicionamiento tan múltiple, tan inevitable y de solución tan difícil, que su estudio (adeudado desde hace mucho tiempo) habría llenado una necesidad vital de la técnica analítica. Pero como nosotros no siempre estamos libres de cometer los errores de los que nos burlamos en los demás, no nos hemos apresurado hasta ahora a cumplir esa tarea. Una y otra vez tropezamos aquí con el deber de la discreción médica, un deber inexcusable en la vida, pero ocioso en nuestra ciencia. Y puesto que la bibliografía psicoanalítica pertenece también a la vida real, de ahí nace una insoluble contradicción. Hace poco he infringido en un punto esa discreción para indicar cómo la mencionada situación trasfereencial aplazó el desarrollo de la terapia psicoanalítica en su primer decenio.¹

Para el lego bien educado —que tal cosa es, frente al psicoanálisis, el hombre culto ideal—, los episodios amorosos son inconmensurables con los de cualesquiera otra índole; se sitúan, por así decir, en una página especial que no admite ninguna otra escritura. Y entonces, si la pacien-

¹ En la primera sección de mi «Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico» (1914d) [*AE*, 14, pág. 11; allí se mencionan las dificultades trasfereenciales de Breuer en el caso de Anna O.].

te se ha enamorado del médico, el lego pensará que sólo dos desenlaces son posibles: uno más raro, en que todas las circunstancias consintieran la unión legítima y permanente de ambos, y otro más común, en que médico y paciente se separarían, abandonando el recién iniciado trabajo que debía servir al restablecimiento, como si un accidente elemental lo hubiera perturbado. Claro está, también es concebible un tercer desenlace, que hasta parece conciliable con la prosecución de la cura: el anudamiento de relaciones amorosas ilegítimas, y no destinadas a ser eternas; pero lo vuelven imposible tanto la moral civil como la dignidad médica. El lego, sin embargo, rogaría que el analista lo tranquilizara asegurándole, lo más claramente posible, que este tercer caso queda excluido.

Es evidente que el punto de vista del psicoanalista tiene que ser diverso.

Supongamos el caso del segundo desenlace de la situación considerada: el médico y la paciente se alejan tras enamorarse ella de él; la cura es resignada. Pero el estado de la paciente pronto vuelve necesario un segundo intento analítico con otro médico; y hete aquí que de nuevo se enamora de este segundo médico; y de igual modo, si interrumpe y recomienza, del tercero, etc. Este hecho, de segura ocurrencia y que, según es notorio, constituye una de las bases de la teoría psicoanalítica, admite dos valoraciones: una para el médico que analiza y otra para la paciente necesitada del análisis.

Para el médico significa un esclarecimiento valioso y una buena prevención de una contratrásferencia acaso aprontada en él.² Tiene que discernir que el enamoramiento de la paciente le ha sido impuesto por la situación analítica y no se puede atribuir, digamos, a las excelencias de su persona; que, por tanto, no hay razón para que se enorgullezca de semejante «conquista», como se la llamaría fuera del análisis. Y siempre es bueno estar sobre aviso de ello. Para la paciente, en cambio, se plantea una alternativa: debe renunciar a todo tratamiento psicoanalítico, o consentir su enamoramiento del médico como un destino inevitable.³

² [El problema de la «contratrásferencia» ya había sido planteado por Freud en «Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica» (1910d), *AE*, **11**, pág. 136. Lo retoma en el presente trabajo, págs. 168-9 y 172-3. Aparte de estos pasajes, es difícil encontrar otro examen expreso de la cuestión en sus obras publicadas.]

³ Que la trasferencia puede exteriorizarse en otros sentimientos, menos tiernos, es algo consabido, y no lo trataremos en este ensayo. [Cf. «Sobre la dinámica de la trasferencia» (1912b), *supra*, pág. 102.]

No dudo de que los parientes de ella se declararán partidarios de la primera posibilidad con igual decisión que el médico analista por la segunda. Pero, opino, he ahí un caso en que la decisión no se puede dejar en manos de la tierna —o más bien celosa y egoísta— preocupación de los parientes. Sólo el interés de la enferma debiera prevalecer. Es que el amor de los parientes no puede sanar neurosis alguna. Al psicoanalista no le hace falta ser entremetido, pero tiene derecho a proclamarse indispensable para ciertos logros. El pariente que haga suya la posición de Tolstoi frente a este problema podrá, sí, permanecer en la posesión imperturbada de su mujer o de su hija, pero tendrá que buscar la manera de aguantar que ella conserve su neurosis y la perturbación de la capacidad de amar que esta conlleva. En definitiva, el caso es parecido al del tratamiento ginecológico. Por lo demás, el padre o el marido celosos se equivocan grandemente si creen que, haciéndole emprender a la paciente un tratamiento diverso del analítico para combatir su neurosis, evitarán que se enamore del médico. La única diferencia consistirá en que ese enamoramiento, destinado a permanecer inexpreso y no analizado, jamás podrá prestar al restablecimiento de la paciente la contribución que el análisis le extraería.

Según he sabido, ciertos médicos que practican el análisis preparan con frecuencia ⁴ a sus pacientes mujeres para la aparición de la transferencia amorosa, y hasta las exhortan a «enamorarse del médico sólo para que el análisis marche adelante». No me resulta fácil imaginarme una técnica más disparatada. Así se le quita al fenómeno el carácter convincente de lo espontáneo, y uno se crea obstáculos de difícil remoción.⁵

Es cierto que a primera vista no parece que del enamoramiento en la transferencia pudiera nacer algo auspicioso para la cura. La paciente, aun la más dócil hasta entonces, ha perdido de pronto toda inteligencia del tratamiento y todo interés por él, no quiere hablar ni oír más que de su amor, demanda que le sea correspondido; ha resignado sus síntomas o los desprecia, y hasta se declara sana. Sobreviene un total cambio de vía de la escena, como un juego dramático que fuera desbaratado por una realidad que irrumpe súbitamente (p. ej., una función teatral suspendida al

⁴ [«Häufig»; en la primera edición decía aquí «frühzeitig» {«tempranamente»}.]

⁵ [En la primera edición, este párrafo (que tiene el carácter de un paréntesis) estaba impreso en un tipo de letra más pequeño.]

grito de «¡Fuego!»). El médico que lo vivencie por primera vez no hallará fácil mantener la situación analítica y sustraerse del espejismo de que el tratamiento ha llegado efectivamente a su término.

Luego, meditando un poco, uno se orienta. Sobre todo, concibe una sospecha: cuanto estorbe proseguir la cura puede ser la exteriorización de una resistencia.⁶ Y en el surgimiento de esa apasionada demanda de amor la resistencia tiene sin duda una participación grande. Es que desde hacía tiempo uno había observado en la paciente los signos de una transferencia tierna, y con acierto pudo imputar a esa actitud frente al médico su docilidad, su favorable acogida a las explicaciones del análisis, su notable comprensión y la elevada inteligencia que así demostraba. Todo ello ha desaparecido como por encanto: la enferma ya no entiende nada, parece absorta en su enamoramiento, y semejante mudanza sobreviene con toda regularidad en un punto temporal en que fue preciso alentarla a admitir o recordar un fragmento muy penoso y fuertemente reprimido de su biografía. Vale decir, el enamoramiento existía desde mucho antes, pero ahora la resistencia empieza a servirse de él para inhibir la prosecución de la cura, apartar del trabajo todo interés y sumir al médico analista en un penoso desconcierto.

Si se lo mira mejor, uno puede discernir también en la situación el influjo de motivos que la complican; en parte derivan del enamoramiento, pero en parte son exteriorizaciones singulares de la resistencia. De la primera índole es el afán de la paciente por asegurarse de que es irresistible, por quebrantar la autoridad del médico rebajándolo a la condición de amado, y por todo cuanto pueda resultar atractivo como ganancia colateral de la satisfacción amorosa. De la resistencia, es lícito conjeturar que en ocasiones aprovechará la declaración de amor como un medio para poner a prueba al riguroso analista, quien en caso de condescender recibiría una reconvencción. Pero, sobre todo, uno tiene la impresión de que la resistencia, como *agent provocateur*, acrecienta el enamoramiento y exagera la buena disposición a la entrega sexual a fin de justificar, invocando los peligros de semejante desenfreno, la acción eficaz de la represión.⁷ Todo este andamiaje, que también puede faltar en

⁶ [Freud había enunciado esto en términos aún más categóricos en la primera edición de *La interpretación de los sueños* (1900a), *AE*, 5, pág. 511, pero en 1925 agregó allí una extensa nota al pie en la que aclaraba su significado y a la vez reconocía que su formulación anterior tenía cierto grado de exageración.]

⁷ [Cf. «Recordar, repetir y reelaborar» (1914g), *supra*, pág. 154.]

casos más puros, ha sido considerado por Alfred Adler, bien lo sabemos, como lo esencial del proceso.⁸

Ahora bien, ¿de qué modo debe comportarse el analista para no fracasar en esta situación, si es cosa para él decidida que la cura tiene que abrirse paso a pesar de esta transferencia amorosa y a través de ella?

En este punto me resultaría fácil postular, por expresa insistencia en la moral universalmente válida, que el analista jamás tiene derecho a aceptar la ternura que se le ofrece ni a responder a ella. Y que, al contrario, debería considerar llegado el momento de abogar ante la mujer enamorada por el reclamo ético y la necesidad de la renuncia, conseguir que abandone su apetencia y, venciendo la parte animal de su yo, prosiga el trabajo analítico.

Pero yo no satisfaré tales expectativas; ni la primera ni la segunda parte de ellas. La primera no, porque no escribo para la clientela, sino para médicos que tienen que luchar con dificultades serias, y porque además puedo reconducir aquí el precepto moral a su origen, vale decir, a su condición de adecuado al fin. Esta vez me encuentro en la feliz situación de sustituir la imposición moral por unos miramientos de la técnica analítica, sin alterar el resultado.

De manera aún más resuelta desdejaré la segunda parte de la expectativa indicada. Exhortar a la paciente, tan pronto como ella ha confesado su transferencia de amor, a sofocar lo pulsional, a la renuncia y a la sublimación, no sería para mí un obrar analítico, sino un obrar sin sentido. Sería lo mismo que hacer subir un espíritu del mundo subterráneo, con ingeniosos conjuros, para enviarlo de nuevo ahí abajo sin inquirirle nada. Uno habría llamado lo reprimido a la conciencia sólo para reprimirlo de nuevo, presa del terror. Además, no cabe hacerse ilusiones sobre el resultado de semejante proceder. Es bien sabido: contra las pasiones de poco valen unos sublimes discursos. La paciente sólo sentirá el desaire, y no dejará de vengarse.

Tampoco puedo aconsejar un camino intermedio, que quizá pudiera parecer a muchos particularmente sabio, consistente en que uno afirme corresponder a los sentimientos tiernos de la paciente, esquivando los quehaceres corporales de esa ternura, hasta que pueda guiar la relación por sendas más calmas y elevarla a un estadio superior. A semejante expediente le objeto que el tratamiento psicoanalítico se edifica sobre la veracidad. En ello se cifra buena parte de su efecto pedagógico y de su valor ético. Es peligroso aban-

⁸ [Cf. Adler (1911b, pág. 219).]

donar ese fundamento. Quien se ha compenetrado con la técnica analítica ya no acierta con la mentira ni con el fingimiento, indispensables al médico en otros campos, y suele traicionarse cuando los intenta con el mejor de los propósitos. Puesto que uno exige del paciente la más rigurosa veracidad, pone en juego su autoridad íntegra si se deja pillar por él en una falta a la verdad. Por otra parte, el experimento de dejarse deslizar por unos sentimientos tiernos hacia la paciente conlleva, asimismo, sus peligros. Uno no se gobierna tan bien que de pronto no pueda llegar más lejos de lo que se había propuesto. Opino, pues, que no es lícito desmentir la indiferencia que, mediante el sofrenamiento de la contratrasferencia, uno ha adquirido.

Ya he dejado colegir que la técnica analítica impone al médico el mandamiento de denegar a la paciente menesterosa de amor la satisfacción apetecida. La cura tiene que ser realizada en la abstinencia; sólo que con ello no me refiero a la privación corporal, ni a la privación de todo cuanto se apece, pues quizá ningún enfermo lo toleraría. Lo que yo quiero es postular este principio: hay que dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza como unas fuerzas pulsionantes del trabajo y la alteración, y guardarse de apaciguarlas mediante subrogados. Es que uno no podría ofrecer otra cosa que subrogados, puesto que la enferma, a consecuencia de su estado y mientras no hayan sido levantadas sus represiones, será incapaz de lograr una efectiva satisfacción.

Admitamos que el principio según el cual la cura analítica debe realizarse en la privación rebasa con mucho el caso singular aquí considerado y requiere de un examen a fondo, merced al cual se tracen las fronteras de su aplicabilidad.⁹ Pero evitaremos hacerlo aquí, y en todo lo posible nos ceñiremos a la situación de la cual hemos partido. ¿Qué sucedería si el médico obrara de otro modo y, por ejemplo, aprovechara la libertad dada a ambas partes para corresponder al amor de la paciente y saciar su necesidad de ternura?

Si al hacerlo calculara que en virtud de tal solicitud {*Entgegenkommen*} aseguraría su imperio sobre la paciente, moviéndola así a solucionar las tareas de la cura, vale decir, que ganaría su liberación permanente de la neurosis, la experiencia por fuerza le mostraría que ha hecho un falso cálculo. La paciente alcanzaría su meta, nunca él la suya.

⁹ [Este tema es retomado en «Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica (1919a)», *AE*, 17, págs. 158-9.]

Simplemente habría vuelto a desarrollarse, entre médico y paciente, lo que una divertida historia narra sobre el pastor y el agente de seguros. Este es un incrédulo; gravemente enfermo, sus diligentes allegados le traen a un hombre piadoso para que lo convierta a la fe antes de morir. Y la plática entre ambos se prolonga tanto que hace concebir esperanzas a quienes aguardan el resultado. Al fin, la puerta de la habitación del enfermo se abre. El incrédulo no había sido convertido, pero el pastor salía con un seguro de vida.

Si su cortejo de amor fuera correspondido, sería un gran triunfo para la paciente y una total derrota para la cura. Ella habría conseguido aquello a lo cual todos los enfermos aspiran en el análisis: actuar, repetir en la vida algo que sólo deben recordar, reproducir como material psíquico y conservar en un ámbito psíquico.¹⁰ En la ulterior trayectoria de la relación de amor ella sacaría a relucir todas las inhibiciones y reacciones patológicas de su vida amorosa sin que fuera posible rectificarlas en algo, y esta vivencia penosa concluiría en el arrepentimiento y en un gran refuerzo de su inclinación represora. Es que la relación de amor pone término a la posibilidad de influir mediante el tratamiento analítico; una combinación de ambos es una quimera.

Consentir la apetencia amorosa de la paciente es entonces tan funesto para el análisis como sofocarla. El camino del analista es diverso, uno para el cual la vida real no ofrece modelos. Uno debe guardarse de desviar la transferencia amorosa, de ahuyentarla o de disgustar de ella a la paciente; y con igual firmeza uno se abstendrá de corresponderle. Uno retiene la transferencia de amor, pero la trata como algo no real, como una situación por la que se atraviesa en la cura, que debe ser reorientada hacia sus orígenes inconcientes y ayudará a llevar a la conciencia lo más escondido de la vida amorosa de la enferma, para así gobernarlo. Cuanto más impresione uno mismo que está a salvo de toda tentación, más extraerá de la situación su sustancia analítica. La paciente, cuya represión de lo sexual no ha sido cancelada, sino sólo empujada al trasfondo, se sentirá entonces lo bastante segura para traer a la luz todas las condiciones de amor, todas las fantasías de su añoranza sexual, todos los caracteres singulares de su condición enamorada, abriendo desde aquí el camino hacia los fundamentos infantiles de su amor.

Es verdad que este intento de mantener el amor de tras-

¹⁰ Véase el trabajo precedente [«Recordar, repetir y reelaborar» (1914g), *supra*, págs. 151-2].

ferencia sin satisfacerlo fracasará con una clase de mujeres. Son aquellas de un apasionamiento elemental que no tolera subrogados, criaturas de la naturaleza que no quieren tomar lo psíquico por lo material; que, según palabras del poeta, sólo son accesibles a «lógica de sopas y argumentos de albóndigas».¹¹ Con tales personas se está frente a una opción: mostrarles correspondencia de amor, o bien cargar con toda la hostilidad de la mujer desairada. Y en ninguno de ambos casos puede uno percibir los intereses de la cura. Es preciso retirarse sin obtener el éxito, y acaso pueda uno preguntarse cómo se compadece la aptitud para la neurosis con una necesidad de amor tan inexorable.

En cuanto a otras enamoradas menos violentas, es posible que muchos analistas hayan arribado a un mismo método para constreñirlas a la concepción analítica. Sobre todo, uno les insiste en la inequívoca participación de la resistencia en ese «amor». Es que un enamoramiento real y efectivo volvería dócil a la paciente y acrecentaría su buena voluntad para solucionar los problemas de su caso, aunque sólo fuera porque el hombre amado se lo demanda. Un enamoramiento así podría escoger el camino de completar la cura para cobrar valor frente al médico y preparar la realidad objetiva en que la inclinación amorosa pudiera hallar sitio. Y en vez de ello la paciente se muestra recalcitrante e indócil, ha arrojado de sí todo interés por el tratamiento y es evidente que no tiene respeto alguno por las convicciones bien fundadas del médico. Produce entonces una resistencia en la forma de manifestación de enamoramiento, y además no vacila en llevarlo a un dilema sin salida. En efecto, si él se rehúsa, cosa a la cual lo constriñen su deber y su entendimiento, ella podrá hacer el papel de la desairada y sustraerse de la cura de él por venganza y encono, como ahora lo hace a consecuencia del presunto enamoramiento.

A modo de segundo argumento contra el carácter genuino de ese amor, uno asevera que él no conlleva ningún rasgo nuevo que brote de la situación presente, sino que se compone por entero de repeticiones y calcos de reacciones anteriores, incluso infantiles; y se compromete a demostrarlo mediante el análisis detallado de la conducta amorosa de la enferma.

Si a estos argumentos uno suma la paciencia requerida,

¹¹ [«*Suppenlogik mit Knödelargumenten*»; una frase semejante, pero con «*Knödelgründen*» {«fundamentos de albóndigas»} en vez de «*Knödelargumenten*», aparece en Heine, «*Die Wanderratten*».]

las más de las veces consigue superar la difícil situación y proseguir el trabajo con un enamoramiento atemperado, o bien con él «a cuestras», trabajo cuya meta será entonces descubrir la elección infantil de objeto y las fantasías que trae urdidas.

Pero yo querría iluminar críticamente los citados argumentos y preguntar si con ellos decimos la verdad a la paciente o en nuestro aprieto nos hemos refugiado en disimulos y desfiguraciones. En otras palabras: ¿acaso de hecho no cabe llamar real al enamoramiento que deviene manifiesto en la cura analítica?

Opino que hemos dicho a la paciente la verdad, mas no toda ella, que es indiferente para el resultado. De nuestros dos argumentos, el primero es el más fuerte. La participación de la resistencia en el amor de transferencia es indiscutible y muy considerable. Sin embargo, la resistencia no ha creado este amor; lo encuentra ahí, se sirve de él y exagera sus exteriorizaciones. Y el carácter genuino del fenómeno tampoco es despotenciado por la resistencia. Nuestro segundo argumento es mucho más endeble; es verdad que este enamoramiento consta de reediciones de rasgos antiguos, y repite reacciones infantiles. Pero ese es el carácter esencial de todo enamoramiento. Ninguno hay que no repita modelos infantiles. Justamente lo que constituye su carácter compulsivo, que recuerda a lo patológico, procede de su condicionamiento infantil. Acaso el amor de transferencia tenga un grado de libertad menos que el que se presenta en la vida, llamado «normal»: permite discernir con más nitidez su dependencia del modelo infantil, se muestra menos flexible y modificable; pero eso es todo y no es lo esencial.

¿Y en qué se discerniría, pues, lo genuino de un amor? ¿En su productividad, su aptitud para realizar la meta amorosa? En este punto el amor de transferencia no le va en zaga a ningún otro; la impresión que uno tiene es que de él se podría obtenerlo todo.

Resumamos, entonces: No hay ningún derecho a negar el carácter de amor «genuino» al enamoramiento que sobreviene dentro del tratamiento analítico. Si parece tan poco normal, ello se explica suficientemente por la circunstancia de que todo enamoramiento, aun fuera de la cura analítica, recuerda más a los fenómenos anímicos anormales que a los normales. De cualquier modo, se singulariza por algunos rasgos que le aseguran una particular posición: 1) es provocado por la situación analítica; 2) es empujado hacia arriba por la resistencia que gobierna a esta situación, y 3)

carece en alto grado del miramiento por la realidad objetiva, es menos prudente, menos cuidadoso de sus consecuencias, más ciego en la apreciación de la persona amada de lo que querríamos concederle a un enamoramiento normal. Pero no nos es lícito olvidar que justamente estos rasgos que se desvían de la norma constituyen lo esencial de un enamoramiento.

Para el obrar del médico es decisiva la primera de esas tres propiedades del amor de transferencia que hemos mencionado. El tendió el señuelo a ese enamoramiento al introducir el tratamiento analítico para curar la neurosis; es, para él, el resultado inevitable de una situación médica, como lo sería el desnudamiento corporal de una enferma o la comunicación de un secreto de importancia vital. Esto le impone la prohibición firme de extraer de ahí una ventaja personal. La condescendencia de la paciente no modifica nada, no hace sino volcar toda la responsabilidad sobre su propia persona. El tiene que saber que la enferma no estaba preparada para ningún otro mecanismo de curación. Tras el feliz vencimiento de todas las dificultades, ella a menudo confiesa la fantasía-expectativa con que ingresó en la cura: Si se portaba bien, al final sería recompensada por la ternura del médico.

Motivos éticos se suman a los técnicos para que el médico se abstenga de consentir el amor de la enferma. Debe tener en vista su meta: que esta mujer, estorbada en su capacidad de amar por unas fijaciones infantiles, alcance la libre disposición sobre esa función de importancia inestimable para ella, pero no la dilapide en la cura, sino que la tenga aprontada para la vida real cuando después del tratamiento esta se lo demande. El médico no puede escenificar con ella el episodio de la carrera de perros en que se había instituido como premio una ristra de salchichas, y que un chusco arruinó arrojando una sola salchicha a la pista: sobre esta se abalanzaron los perros, olvidando la carrera y la ristra que allá lejos aguardaba al vencedor. No quiero decir que al médico siempre le resulte fácil mantenerse dentro de las fronteras que la ética y la técnica le prescriben. Sobre todo el hombre joven y no bien afirmado todavía puede sentirla como una dura tarea. Sin ninguna duda, el amor sexual es uno de los contenidos principales de la vida, y la reunión de satisfacción anímica y corporal en el goce amoroso, uno de sus puntos más altos. Todos los hombres, salvo unos extravagantes fanáticos, lo saben y ordenan su vida según ello; sólo en la ciencia se hacen remilgos para admitirlo. Por otra parte, es penoso para el

varón hacer el papel del que rechaza y deniega mientras la mujer lo corteja; y una noble dama que confiesa su pasión irradia un ensalmo incomparable a pesar de la neurosis y la resistencia. No son las groseras apetencias sensuales de la paciente las que crean la tentación; ellas provocan más bien rechazo y hace falta arrastrarse de tolerancia para admitirlas como un fenómeno natural. Son quizá las mociones de deseo más finas, y de meta inhibida, de la mujer las que conllevan el peligro de hacer olvidar la técnica y la misión médica a cambio de una hermosa vivencia.

Y, no obstante, para el analista queda excluido el ceder. Por alto que él tase el amor, tiene que valorar más su oportunidad de elevar a la paciente sobre un estadio decisivo de su vida. Ella tiene que aprender de él a vencer el principio de placer, a renunciar a una satisfacción inmediata, pero no instituida socialmente, en favor de otra más distante, quizá mucho más incierta, pero intachable tanto en lo psicológico como en lo social. A los fines de aquel vencimiento, ella debe ser llevada a través de las épocas primordiales de su desarrollo anímico y adquirir por este camino aquel plus de libertad anímica en virtud del cual la actividad conciente se distingue —en el sentido sistemático— de la inconciente.¹²

El psicoterapeuta analista debe librar así una lucha triple: en su interior, contra los poderes que querrían hacerlo bajar del nivel analítico; fuera del análisis, contra los oponentes que le impugnan la significatividad de las fuerzas pulsionales sexuales y le prohíben servirse de ellas en su técnica científica; y en el análisis, contra sus pacientes, que al comienzo se comportan como los oponentes, pero que luego dejan conocer la sobrestimación de la vida sexual que los domina, y quieren aprisionar al médico con su apasionamiento no domeñado socialmente.

Los legos de cuya actitud frente al psicoanálisis hablé al comienzo aprovecharán sin duda estas elucidaciones acerca del amor de transferencia para llamar la atención del público sobre la peligrosidad de este método terapéutico. El psicoanalista sabe que trabaja con las fuerzas más explosivas y que le hacen falta la misma cautela y escrupulosidad del químico. Pero, ¿acaso le han prohibido alguna vez al químico ocuparse, a causa de su peligrosidad, de sus materias explosivas, indispensables a pesar de su efecto? Es asombroso que el psicoanálisis deba ahora conquistarse como

¹² [Este distingo se explicita en «Nota sobre el concepto de lo inconciente en psicoanálisis» (1912g), *infra*, pág. 277.]

algo nuevo todas las licencias que se consienten desde hace tiempo a las otras actividades médicas. No abogo, por cierto, para que se resignen los métodos de tratamiento inocentes. Bastan para muchos casos y, en definitiva, la sociedad humana tiene tan poca necesidad del *furor sanandi** como de cualquier otro fanatismo. Pero es menospreciar enojosamente a las psiconeurosis, en cuanto a su origen y significado práctico, creer que estas afecciones se podrían eliminar operando con ínfimos e inocentes arbitrios. No; en el obrar médico ha quedado siempre lugar, junto a la *medicina*, para el *ferrum* y para el *ignis*,¹³ y de igual modo seguirá siendo imprescindible el psicoanálisis practicado con arreglo al arte, no amortiguado, que no teme manejar y dominar en bien del enfermo las más peligrosas mociones anímicas.

* {Furor por sanar a la gente.}

¹³ [Alusión a un aforismo atribuido a Hipócrates: «Aquellas enfermedades que los remedios no curan, las cura el hierro [el cuchillo]; aquellas que el hierro no cura, las cura el fuego; y aquellas que el fuego no puede curar deben considerarse totalmente incurables».]