

## **Contratransferencia, comunicación analítica y neutralidad<sup>1</sup>**

*Beatriz de León de Bernardi<sup>2</sup>*

### **Resumen**

El tema de la contratransferencia ha vuelto a estar en el centro del debate sobre el proceso de comunicación consciente e inconsciente del analista con el paciente. En el término contratransferencia, sin embargo, se incluyen en forma no discriminada fenómenos de distinto orden, que pueden llevar a que se pierda de vista su carácter también resistencial. La distinción de Racker entre una forma de contratransferencia concordante, que contribuye directamente a la comprensión del paciente, y otra forma de contratransferencia complementaria, que obstaculiza el proceso analítico, conserva su validez clínica para distinguir entre diferentes funciones de la contratransferencia. Desarrollos actuales, que estudian los procesos de comunicación en el análisis, han ampliado nuestra comprensión de la contribución del analista, en especial en los momentos en que se da un intrincamiento entre vivencias que ocurren en paciente y analista. Esta contribución inevitable del analista ha llevado a una rediscusión del concepto clásico de neutralidad. Pero para dar a este concepto su justo valores preciso comprenderla naturaleza paradójica del fenómeno contratransferencial tal como aparece en dichos momentos de intrincamiento. Por un lado estos momentos abren nuevos caminos hacia la comprensión de la realidad psíquica del paciente a partir de lo que ocurre en el analista, pero al mismo tiempo develan una situación de tropiezo en el análisis mostrando aspectos resistenciales que estaban operando en forma encubierta en el analista.

---

<sup>1</sup>. Una primera versión de este trabajo fue presentado en el I Symposium de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis (Buenos Aires, 20 al 22 de noviembre de 1998), en el panel sobre “Aportes de la lingüística y semiótica al psicoanálisis contemporáneo”.

<sup>2</sup>. Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Santiago Vázquez 1140, 11300 Montevideo, Uruguay, [bernardi@chasque.apc.org](mailto:bernardi@chasque.apc.org)

## **Abstract**

The topic of countertransference is once again in the centre of the discussion about the process of the conscious and unconscious communication between patient and analyst. However, the term 'countertransference' includes, in a somewhat indiscriminated way, phenomena of different orders, which may lead to the blurring of its resistential features. Racker's distinction between a form of concordant countertransference, which directly can contribute to the understanding of the patient, and another form of complementary countertransference, which interferes with the analytic process, is still clinically valid in distinguishing different functions of countertransference. Current developments that study the processes of communication in the analysis have widened our comprehension of the contribution of the analyst, particularly in moments of intricateness between patient and analyst. This unavoidable contribution of the analyst has led to a new discussion of the classical concept of neutrality. But in order to assign its real value to this concept we need to understand the paradoxical nature of the countertransferential phenomenon, as it appears in such moments of intricateness. On one hand, these moments open new ways towards the comprehension of the patient's reality, departing from what happens in the analyst; but, at the same time, they disclose a stumbling situation in the analysis, showing resistential aspects that were operating in a concealed form in the analyst.

**Descriptores: CONTRATRANSFERENCIA / NEUTRALIDAD /  
PROCESO PSICOANALÍTICO / RESEÑA CONCEPTUAL**

**Autor-tema: Racker, Enrique**

La noción de contratransferencia se ubica en el centro de la reflexión sobre las características de la comunicación establecida entre analista y paciente en sus aspectos verbales y no verbales, planteando a su vez la incidencia de la participación consciente e inconsciente del analista y la problemática de la neutralidad.

El tema de la contratransferencia tuvo un desarrollo más específico a partir de los aportes de P. Heimann y H. Racker durante la década del 50. En el Río de la Plata la noción de contratransferencia ocupa un lugar central en la teorización de pensadores

pioneros de las décadas del 50 y 60. En los últimos veinte años ha resurgido el interés en el tema, que es abordado desde diferentes coordenadas teóricas en la reflexión psicoanalítica internacional. De la noción de la contratransferencia como obstáculo y resistencia, que rápidamente debe solucionarse, se ha pasado a considerarla como un instrumento valioso y a incluir en esta noción la globalidad de las actitudes y respuestas del analista frente al paciente. Si bien hay psicoanalistas que mantienen una concepción restringida de la contratransferencia, usando el término en su sentido clásico, vemos que en la actualidad se ha incrementado la tendencia a hacer un uso amplio del mismo. Green (1975:3), coincidiendo con Neyraut (1974), señala cómo la contratransferencia no sólo incluye sentimientos negativos o positivos provocados por la transferencia del paciente sino todo el funcionamiento mental del analista incluyendo sus lecturas y sus discusiones con los colegas. Luisa de Urtubey (1994) postula la necesidad de un trabajo de elaboración constante sobre la contratransferencia, considerando los aspectos conscientes preconscientes e inconscientes de la misma. Para Bollas (1991) contratransferencia y actividad autoanalítica permiten la creación de un espacio receptivo en el analista para el paciente, no sólo para lo que no puede verbalizar sino para aquello que no puede ser pensado. Joseph (1985) muestra cómo la contratransferencia permite detectar las presiones inconscientes que el paciente ejerce sobre el vínculo analítico. De esta manera se van conceptualizando desde diferentes corrientes teóricas apreciaciones que se hicieron en primer término desde posturas influenciadas por el pensamiento de M. Klein, como las de H. Racker y P. Heimann.

El uso del término en un sentido amplio ofrece ventajas y desventajas. Como inconveniente veo que puede traer como consecuencia una superficialización de la noción, en la medida en que se pueden incluir en el término una multiplicidad de fenómenos en forma no discriminada. Por otro lado, puede llevar a un uso totalizador del término, reduciendo a la contratransferencia todos los fenómenos del campo. En este caso la importancia de considerar en primer lugar la realidad psíquica del paciente se desdibuja.

Sin embargo, un uso global de la noción de contratransferencia facilita, en mi visión, un reconocimiento y atención más permanentes hacia la respuesta latente del analista. El reconocimiento de esta dimensión continua del fenómeno contratransferencial constituye un polo presente en la comprensión de la dinámica transferencial. Esto me lleva a usar el término en un sentido amplio, si bien creo necesario distinguir diferentes facetas del fenómeno contratransferencial.

Un aspecto que contribuye a caracterizar distintos momentos y funciones de la contratransferencia, es que en ellos el analista dispone de manera diversa del recurso del lenguaje y de sus posibilidades de asociación y de verbalización.

Así, en el curso del proceso analítico nos encontramos con situaciones en las que el analista puede disponer, con una atención parejamente flotante tanto explícita como latente o preconcientemente, de su bagaje contratransferencial, esto es, de sus vivencias en relación a su paciente, existiendo la posibilidad de conexión y de expresión en el registro verbal, ya sea latente o manifiestamente, de aspectos de las mismas. Encontramos, sin embargo, otras situaciones en las cuales el analista pierde momentáneamente, sus posibilidades de asociación e interpretación. La expresión verbal se vuelve inoperante frente al analizado y frente al mismo analista. En estos momentos adquieren un primer plano manifestaciones no verbales ocurridas en analista o paciente: pasajes al acto (enactments), procesos figurativos intensos, vivencias emocionales masivas. Si bien estos son momentos de obstáculo, están indicando una movilización y la puesta en juego de mecanismos defensivos, ya sea del paciente, del analista o de ambos. El análisis de la dinámica de estos momentos que lleva en ocasiones al propio autoanálisis del analista permite develar aspectos importantes de la realidad psíquica del paciente.

Para ilustrar estos aspectos retomaré la distinción realizada por Racker sobre las dos funciones de la contratransferencia. En mi visión su reflexión apunta a caracterizar fenómenos básicos del psicoanálisis, sobre los cuales confluye, aunque desde diferentes perspectivas y con un bagaje nuevo, la reflexión actual sobre el tema. Me detendré, a continuación, en el estudio de una breve viñeta a la que este autor hace referencia.

### **Diferentes funciones de la contratransferencia**

Racker consideró la contratransferencia como un instrumento valioso, afirmación que formuló en una fecha coincidente con la de P. Heimann. Como Heimann, incluyó en el término la globalidad de las respuestas del analista, pero diferenció distintas funciones de la contratransferencia. En su visión la contratransferencia puede “intervenir” o “interferir” en el proceso analítico.

La contratransferencia interviene en el proceso analítico “en cuanto que el analista es intérprete” (Racker 1948: 183). En su visión, una de las funciones de la contratransferencia es que contribuye al proceso interpretativo. Pero también la

contratransferencia puede aparecer como obstáculo interfiriendo en el proceso de análisis. Allí se trata de la verdadera “neurosis de contra transferencia”.

Esta distinción entre estas dos funciones de la contratransferencia coincide con la diferenciación ya clásica de Racker entre contratransferencia concordante y complementaria. Para establecer esta distinción, además de disponer del marco teórico freudiano, Racker se basó en aportes de la teoría de las relaciones de objeto, desarrollada en especial por M Klein, según él la “más avanzada” en aquel momento.

### **La contratransferencia concordante. El analista intérprete**

La contratransferencia concordante supone para Racker la capacidad del analista de identificarse con diferentes objetos del mundo interno del analizado en forma refleja, ya sea, por ejemplo, con el Ello, el Yo, o el Superyó del paciente. Esto posibilita al analista equiparar la experiencia propia con la ajena, de manera de poder ponerse en el lugar del *analizado*. Este tipo de identificación, una “identidad aproximada” diría Racker, que tiene una función operativa y resulta móvil, estaría en la base de los fenómenos de resonancia con el paciente y de comprensión empática. En la misma se subliman los sentimientos positivos del analista frente a su paciente.

Como vemos, Racker incluye en la contratransferencia los procesos implicados en la escucha analítica. Esto no sería admitido por enfoques que distinguen los aspectos de la función analítica, de la contratransferencia propiamente dicha. Por ejemplo, autores que siguen la distinción clásica freudiana o la tradición del pensamiento de Lacan. Pero Racker, como muchos autores actuales, algunos de los cuales he mencionado anteriormente, adjudicó una dimensión constante al fenómeno contra-transferencial.

Si Racker no despliega extensamente su noción de contratransferencia concordante, deja planteada su importante función en relación a la capacidad de comprensión del analista. Pero ¿qué procesos supone esta actividad?

Desarrollando su punto de vista podríamos decir que la función del analista intérprete se mantiene cuando se puede establecer un proceso asociativo fluido sobre sus propias reacciones latentes provocadas por la transferencia del paciente. Si bien aspectos inconcientes no verbales son puestos en juego en los procesos de identificación empática, y en los procesos de comunicación en general, la función de la interpretación permite establecer conexiones entre el registro verbal y las vivencias que surgen en

paciente y analista en diferentes registros sensoriales. Esta actividad supondría una mayor permeabilidad intersistémica, a la vez que una mayor disposición de escucha.

En la propuesta de Racker el recuerdo de las propias vivencias infantiles del analista, surgidas desde la identificación concordante con el paciente, cumplen un papel en el proceso de comprensión e interpretación.

*“Las identificaciones concordantes del analista, “sus comprensiones” son una especie de reproducción de sus propios procesos pasados, especialmente de su propia infancia.” (Racker 1953:236)*

En este caso la reviviscencia de una experiencia común ofrece el primer mojón en el proceso interpretativo. Pero la disposición contratransferencial del analista, que permite su capacidad de transformación y respuesta, incluye no sólo la reactivación de vivencias de su historia infantil convocadas por la conflictiva del paciente, sino también representaciones latentes de ese vínculo analítico y de la historia de ese análisis, así como sus propias experiencias de análisis junto a aspectos de su formación y experiencia como analista. Este bagaje preconciente queda a disposición de la atención flotante y, en definitiva, de la expresión verbal. La expresión verbal, aún en sus conexiones con la teoría analítica, aparece en estos casos cargada vivencialmente. El proceso interpretativo permite poner a prueba con el paciente las formulaciones más o menos precisas que van surgiendo en el analista. El analista conserva la impresión de que puede ponerse empáticamente en forma concordante en el lugar del analizado, aunque esto implique un trabajo de reconocimiento de vivencias muy distintas a las propias. Se mantiene la diferenciación entre ambos, conservándose la asimetría y la posición neutral del analista

Si bien vemos cómo Racker resalta en este proceso la importancia de las experiencias comunes entre analista y paciente, quedan, sin embargo, por investigar los procesos que permiten al analista conectarse empáticamente con situaciones y vivencias diferentes de las propias.

### **La contratransferencia complementaria: la palabra ausente**

Pero es sin duda “la parte neurótica de la contratransferencia” la que interfiere en el proceso analítico, a la que Racker dedica su principal esfuerzo de teorización. En la misma se ponen en juego enlaces inconcientes entre paciente y analista, que paralizan momentáneamente el proceso. El mecanismo que describe en múltiples casos clínicos es

el de identificación proyectiva recíproca. El analista pasa a ocupar un lugar como objeto del mundo interno del analizado –sintiéndose así tratado– y el analizado representa objetos internos del analista. La captación de estos mecanismos a través del análisis de la contratransferencia latente del analista resulta esencial para el develamiento del conflicto del paciente. En 1953 Racker retoma un caso de la literatura psicoanalítica para ilustrar su noción de contratransferencia complementaria. Se trata de la descripción realizada por W. Reich, en 1933, del tratamiento analítico de un paciente hombre de 30 años, severamente inhibido en distintas áreas de su personalidad, inclusive en la sexual.<sup>3</sup> Reich lo identifica como “Un caso de sentimientos de inferioridad manifiesta” (Reich 1972: 74-86). Penúltimo de una serie de hermanos, el paciente se había sentido relegado por los padres que admiraban al hermano mayor, nacido 20 años antes que él. El análisis del caso permitió ver cómo el paciente transfirió a su analista tanto el odio hacia su hermano mayor, como la defensa frente a su actitud femenina. El desarrollo del tratamiento hizo posible “penetrar desde el modo de conducta –del paciente– directamente hasta el centro de su neurosis, su angustia de castración, la envidia hacia el hermano debido al favoritismo de la madre, y la decepción sufrida con esta.” (Reich 1972: 83)

De la globalidad del caso presentado por Reich, Racker (1953: 256-7) seleccionó un breve momento clínico que transcribo a continuación. En el mismo Reich resume en primera instancia un largo período del análisis que no había podido modificar la situación de quejas del paciente por sentirse inferior. En un segundo momento muestra cómo el surgimiento de una ocurrencia fue la pista que permitió un cambio.

“Después de mostrar como, durante un largo período, ninguna interpretación tuvo éxito, y no logró modificar la situación analítica del enfermo”, Reich escribe:

“Le interpreté luego sus sentimientos de inferioridad frente a mí; primeramente eso no tenía éxito, pero después de mostrarle consecuentemente y durante varios días, su conducta trajo algunas comunicaciones sobre su enorme envidia, no frente a mí, sino frente a otros hombres, antes los que igualmente se sentía inferior. Y ahora *emergió en mí, como un rayo la ocurrencia*, de que sus continuas quejas no podrían significar otra cosa que esto: “El análisis no tiene influencia sobre mí”, es decir, no vale nada, *el analista es inferior e impotente* y no puede lograr nada frente a él. *Las quejas debían ser*

---

<sup>3</sup>. Me refiero a este caso en un trabajo en curso: “La noción de contratransferencia: una perspectiva desde Latinoamérica”.

*comprendidas en parte como triunfo y en parte como reproches frente al analista.”* (Reich 1933 apud Racker). [Las bastardillas son de Racker]

Tanto Reich como Racker destacaron esta situación clínica como significativa en la medida de que marcó un cambio en el analista y en el proceso de análisis. El pasaje muestra dos momentos: el anterior y el posterior a la ocurrencia contratransferencial.

El primero se había visto dominado por las continuas quejas del paciente de que el análisis no le llegaba y de que las interpretaciones no tenían influencia sobre él. El comienzo del pasaje recoge la sensación de insatisfacción y fracaso del analista, que “no logra tener éxito”.

Estos aspectos son ampliados en la descripción del tratamiento realizada por Reich que muestra la exploración del significado de la conducta del paciente en relación a aspectos de su historia infantil. El analista busca reiterada e infructuosamente el sentido transferencial de la actitud del paciente, sin poder encontrar la interpretación precisa que logre un cambio. El recurso del lenguaje en su dimensión analítica interpretativa se ha vuelto ineficaz. Reich, muestra casi dramáticamente como sus interpretaciones resultan cada vez más alejadas de las “convicciones profundas inconcientes del paciente” (Joseph 1985). El analista aparece confuso y desorientado, no pudiendo articular diferentes registros de la comunicación analítica, en especial el significado de la expresión verbal con fenómenos ocurridos en sí mismo en un nivel emocional. El momento descoloca al analista. La permanencia en este estado puede conducir a lo que Racker llama la sensación de “hundimiento en la contratransferencia” (Racker 1956:299).

El segundo momento, marcado por la irrupción de la ocurrencia representa una salida frente a la situación anterior que en un nivel inconciente implicó cierta indiferenciación y pérdida de la asimetría analítica. Racker destaca mediante el lenguaje metafórico el impacto que produce en la mente del analista la captación de su vivencia contratransferencial. Se trata de una “*ocurrencia relámpago*”, que emerge “*como un rayo*”. El carácter disruptivo de la misma marca su proximidad con los procesos inconcientes del analista.

La idea que surge vividamente en el analista, dándole una sensación de certeza, devela el hecho de que él mismo ha quedado convertido en alguien que es “inferior e impotente”, lo cual expresa sin dejar “lugar a dudas”, para Racker, la identificación inconciente del analista con un objeto interno del paciente. En su visión, fue “la contratransferencia complementaria la fuente de la intuición de Reich”.



El surgimiento de la ocurrencia permite clarificar retrospectivamente la situación anterior. Racker destaca aspectos de la corriente emocional establecida entre paciente y analista como base de “aquella comprensión relámpago”. Las quejas y el reproche del paciente, con la cuota de crítica y desvalorización implícita hacia el analista, han generado en él sentimientos de “impotencia, derrota y culpabilidad”. Se ha instalado la sensación de fracaso por sus interpretaciones fallidas reiteradas durante “varios días”. La ocurrencia condensa entonces la captación de distintos aspectos presentes en la comunicación con el paciente: sus reacciones emocionales, la percepción del sentido transferencial implícito en las quejas del paciente: *“Las quejas debían ser comprendidas en parte como triunfo y en parte como reproches frente al analista”*; el sentido de la agresión latente.

Sobre este hecho clínico pueden confluir varios niveles de abordaje. Así, distintos marcos teóricos pueden dar a esta ocurrencia una significación diferente. Siguiendo a Freud, las expresiones “el análisis no tiene influencia sobre mí; el analista es inferior e impotente”, aportan la densidad del significado latente y representan la resolución de un punto ciego del analista, vinculado a sus resistencias. La expresión verbal adquiere en este caso la hiperintensidad del relámpago, e implica un proceso instantáneo de traducción y condensación de vivencias no verbales, vinculadas a la conflictiva sexual infantil, en las que se deja entrever la ansiedad de castración presente en paciente y analista. La representación palabra aparece conectada y retraduciendo parcialmente algo de la representación cosa.

Con Klein la ocurrencia permitiría integrar la vivencia emocional de fracaso del analista omitida anteriormente. El fenómeno muestra el mecanismo de identificación proyectiva como básico de la comunicación de inconciente a inconciente que equipara a analista y paciente. Se ha perdido por un momento la diferenciación entre ambos y el analista ha actuado la fantasía inconciente de inferioridad e impotencia, como le siente su paciente, sin poder visualizar el sentido del ataque agresivo del paciente.

En Lacan el brusco surgimiento de la ocurrencia en el analista puede ser interpretado como fenómeno disruptivo, que en un juego de diferencias significantes (él es, yo soy), aporta un nuevo sentido. Esto permite recuperar la asimetría analítica entendida como posición estructural diferente de analista y paciente. El analista preso en la lucha narcisista y en una transferencia imaginaria en el primer momento, recupera el espacio de la transferencia simbólica en un segundo momento. Puede admitir internamente que

no supo o no sabe. Recupera, entonces, un lugar de límite para sí mismo y para el paciente.

Estas diversas aproximaciones aportan un nivel de comprensión sobre hechos básicos en psicoanálisis, posibilitando el desarrollo de generalizaciones sobre el funcionamiento inconciente. Sin embargo, tanto el análisis de este momento clínico como la distinción de Racker entre contratransferencia concordante y complementaria dejan planteados múltiples problemas inherentes a las características de la comunicación analítica y a la forma de participación del analista en la misma.

### **Contratransferencia, comunicación y neutralidad**

Recientemente Renik (1993) señaló cómo la contratransferencia sólo puede entenderse retrospectivamente, y esta comprensión está precedida por puestas en acto (enactments) contratransferenciales. Esta apreciación se aplica especialmente a la viñeta clínica seleccionada por Racker. Sólo en un segundo momento se puede descubrir la dinámica del primer momento y estar atento a evaluar su significación futura. Pero esta reestructuración retrospectiva pasa por la comprensión del sentido de un accionar no conciente del analista.

Renik se ha referido al aspecto restrictivo que ha tenido el ideal de neutralidad para el desarrollo del pensamiento psicoanalítico. En la medida de que ha impedido estudiar los alcances teóricos y técnicos de la participación de la subjetividad del analista en el proceso analítico considera que este ideal nos es inútil. En mi visión, más que desecharlo se hace necesaria una reubicación del problema ¿No es el ideal de neutralidad el que permite, acaso, volver sobre acontecimientos del análisis buscando discriminar lo propio de lo ajeno como en este caso? Es cierto que este ideal ha llevado a confundir neutralidad con distancia y frialdad y con la necesidad de poner al margen las características personales del analista. Sin embargo, conserva sus aspectos válidos si se lo conjuga con una aceptación e investigación más realista, de cómo se va desarrollando el proceso. El ideal de neutralidad mantiene como importante la tarea difícil para el analista de descentramiento frente a su propia participación y de objetividad frente a su tarea.

Pero no sólo la incomodidad con el sentimiento del ideal de neutralidad no cumplido dificulta el análisis de la contratransferencia. Es interesante señalar como Racker adjudicó a ideales irreales infantiles, a motivaciones narcisistas y masoquistas del

analista, su rechazo a reconocer y trabajar la propia contratransferencia. Sin embargo afirma como la participación del analista es inevitable, señalando que la contratransferencia va condicionando la transferencia del paciente. En este proceso incide especialmente el interjuego de aspectos verbales y no verbales de la comunicación.

*“la contratransferencia concurre en las expresiones de su ser (del analista) y en su conducta, las cuales influyen a su vez sobre la imagen que de él se forma el analizado. Este percibe a través de las interpretaciones su forma, la voz, la actitud del analista en todos los aspectos de su contacto con el analizado fuera de su labor meramente interpretativa, etc. uno u otro estado psicológico del analista; a esto se agrega tal vez las –aún discutidas– percepciones telepáticas del analizado.”* (Racker 1948: 183)

En el caso estudiado la ocurrencia, que sin duda aparece a la conciencia del analista como fenómeno sorprendente y nuevo, estuvo sin embargo generada por momentos de interacción previos en los cuales incidieron, probablemente, no sólo el significado de lo verbalizado sino los aspectos semióticos y pragmáticos de la comunicación, tal cual fueron descritos por Liberman. La insistencia del analista y la queja del paciente, enmarcadas en la lucha fálica, implican en sí mismas lo que uno puede hacerle al otro con la palabra potenciándose mutuamente.

El interjuego de diferentes registros sensoriales en paciente y analista como factor de transformación aparece considerado en los diferentes aportes teóricos. Así, la noción de regresión formal en Freud (Jacobs 1991, considera la mente del analista como un sistema multicanal, recoge estímulos visuales, auditivos, cenestésicos, etc.); la fantasía inconciente en Klein (Joseph 1985), (Álvarez de Toledo 1954); el proceso de simbolización, en especial a partir de la influencia de Lacan y del psicoanálisis francés (Casas de Pereda 1992), en relación con el análisis de niños).

Recientemente se ha generalizado un enfoque que estudia estos fenómenos desde una perspectiva intersubjetiva. Estudios que provienen tanto de la investigación clínica como empírica ofrecen también nuevas vías de investigación sobre la participación del analista.

Desde la tradición del pensamiento norteamericano Schwaber (1998) propone considerar la noción de estado de paciente y analista en un sentido global, planteando las relaciones entre el nivel fisiológico, la emoción y las palabras. Así, la postura, los movimientos, y el tono, expresan distintas emociones, sensaciones y un modo de sentirse y estar en la relación analítica. Especialmente estudia las colusiones y discordancias en la comunicación –entre sentido, tono emocional y estado general del

paciente o del analista–, como claves que ofrecen caminos en la comprensión de la vivencia transferencial del paciente.

Bucci, desde la investigación empírica, con su teoría de los códigos múltiples (Bucci 1997), integra aportes de la psicología cognitiva a la teoría básica psicoanalítica, estudiando la interrelación de diferentes códigos en la comunicación. Distingue el código subsimbólico –que implica una dimensión continua, analógica (el flujo de la vivencia emocional)– de los códigos, que implican una dimensión discontinua. Estos últimos se constituyen en base a unidades discretas. Así, el código de la imagen, simbólico no verbal, y el código verbal propiamente dicho.

La aparición de la contratransferencia obstáculo implica un desentendimiento en la comunicación, y una tendencia a la desarticulación de estos diferentes registros en el analista; así, la acentuación de la fuerza regrediente en los fenómenos de figurabilidad en el analista, la intelectualización, la intensidad de la vivencia emocional cuyas razones no alcanzan a comprenderse, varían según la patología del paciente y las formas en las que se va conformando la interacción analítica. Estas vivencias, que implican un llamado de atención para el analista, traen una pérdida momentánea de la asimetría analítica pero abren, como las formaciones oníricas, un camino en la comprensión de los procesos de comunicación de inconciente a inconciente.

Rayner (1992) se refiere a estos fenómenos cuando retoma la diferenciación que establece Stern (1985) entre el apego entendido como fenómeno de resonancia afectiva y la identificación proyectiva, que se caracteriza por el desarrollo de una actividad fantaseada. Concuere con Matte Blanco (1975) en el sentido de que la identificación proyectiva supone momentos de indiferenciación entre analista y paciente, dándose procesos de simetrización entre ambos. Por los mecanismos del proceso primario, en un nivel de significación inconciente el analista se equipara al paciente: en la viñeta clínica estudiada el analista es inferior e impotente. En cambio, los desarrollos de Stern sobre el apego, apoyados en el descubrimiento de la capacidad del infante y su madre de transponer información proveniente de diferentes registros sensoriales, aparecen especialmente apropiados en lo referente a la comprensión del desarrollo de la contratransferencia concordante. Esta implica fenómenos de resonancia semejantes a los descritos por Stern en relación a los fenómenos del apego. La misma supone el mantenimiento de la discriminación entre analista y paciente manteniéndose la función integradora de la expresión verbal. Investigaciones recientes sobre la función de la música en la relación madre bebé (Bernardi, Díaz Rosello y Schkolnik 1980; Altmann

de Litvan et al. 1998) ofrecen una nueva perspectiva sobre el papel que el tono, los ritmos, y la expresión verbal pueden ocupar en el vínculo analítico.

### **Diferentes momentos en el proceso analítico**

La validez clínica del aporte de Racker que resiste la confrontación con enfoques diferentes al kleiniano radica, en mi visión, no sólo en haber discriminado distintas funciones de la contratransferencia sino que esto supone distintos momentos en el proceso analítico. En el caso mencionado la confrontación de los dos momentos, el antes y el después de la ocurrencia ofrece el punto más interesante de investigación. El modo en que se generan estos momentos clínicos, la utilidad de la comprensión de su dinámica y su efecto de cambio posterior quedan como temas abiertos.

La idea de complementariedad no puede restringirse en mi visión a la exploración de identificaciones inconcientes en juego, sino que debe incluir la exploración de aspectos concientes y preconcientes de analista y paciente, de aspectos manifiestos y latentes de la comunicación, los cuales van imperceptiblemente determinando estos momentos de intrincamiento (de León 1993). A su vez este fenómeno no puede verse sólo como proyección del paciente sino que es determinado en forma simultánea por el analista. En este caso la ocurrencia en la cual confluyen, como en las formaciones del inconciente, palabra y proceso figurativo, se constituye enlazando a la vez la transferencia conflictiva del paciente y la respuesta inconciente del analista. De esta manera en la actualidad del proceso, surge una configuración globalizadora que incluye afectos y representaciones corporales del vínculo analítico de gran proximidad con los procesos inconcientes. Verdadero punto nodal, adquiere una significación intersubjetiva teniendo un valor retrospectivo y prospectivo en el proceso.

Persiste a la vez la necesidad de explorar el modelo de la contratransferencia como obstáculo que es a la vez instrumento iluminador. En este sentido no conviene perder de vista cómo muchas veces, los procesos figurativos ocurridos entre paciente y analista develan procesos resistenciales del paciente y también, como en este caso del analista. Este aspecto fue señalado por M. y W. Baranger (1982), para quienes el análisis de la dinámica inconciente de los baluartes del campo analítico, que implican un momento de tropiezo resistencial del analista, sirve sin embargo de verdadero “resorte” para la marcha del tratamiento.

La idea de la concordancia y de la comprensión empática que supone la posibilidad *de* correspondencia entre paciente y analista trae, asimismo, múltiples cuestiones. Así, puede llevar a dejar fuera del análisis los sentimientos positivos o la exageración de los mismos, lo cual deja paso libre a procesos de idealización. Pero también se ha señalado desde diferentes corrientes los problemas que trae atribuir mediante la interpretación un significado profundo a las conductas o dichos del paciente, sin la necesaria confrontación con sus propios puntos de vista y sobretodo con la investigación de la percepción que del analista tiene el paciente. Esto genera situaciones de sometimiento y dificulta un trabajo de diferenciación del paciente, que permita el descubrimiento de sus aspectos más idiosincráticos. Esta preocupación se encuentra en cuestionamientos formulados a una aplicación esquemática de los presupuestos teóricos (Schafer 1993, Schwaber 1992). En nuestro medio hemos visto las dificultades a las cuales llevó la exageración de la aplicación de la teoría kleiniana con el supuesto de que se puede explicar en forma acabada la fantasía inconciente subyacente.

A esto se agregan avances en la teoría clínica que han permitido entender que la disposición contratransferencial del analista se constituye, no sólo como resultado del análisis de su conflictiva infantil, sino como un complejo integrado además por sus teorías, su historia y características personales y de estilo, etc. Algunos de estos aspectos pueden fácilmente volverse ciegos defensivamente frente al paciente. Ya sea como defensas narcisistas, o cuando se dan posiciones contratransferenciales ideologizadas fijas que predisponen en determinada dirección el encuentro con el paciente. Por ejemplo el uso rígido de las teorías, que en ocasiones se puede enlazar con defensas caracterológicas del analista (Bernardi y de León 1993).

Sin embargo, la distinción acerca de estas dos funciones de la contratransferencia conserva, en mi visión, su validez y potencial a ser investigado y contribuye a caracterizar dos polos entre los cuales se mueve la experiencia del análisis. Momentos de involucramiento con el paciente, en los cuales se da cierta pérdida de la asimetría y momentos de diferenciación y concordancia, en los cuales se puede establecer un proceso asociativo fluido, recuperándose la asimetría y la posición neutral del analista.

Pueda pensarse, quizás, que exageramos la importancia de la dimensión contratransferencial en el análisis. Pero ¿puede la transferencia verdaderamente ponerse en juego en su efecto transformador sin que provoque puestas en acto, distorsiones en la comunicación, reacciones contratransferenciales complementarias?

El aceptar estas reacciones no implica prescindir del ideal de neutralidad, sino que por el contrario significa considerarlo en forma más realista. De alguna manera al trabajo de la contratransferencia (Urtubey, 1994) implica el trabajo sobre el ideal de neutralidad, y sobre la posición neutral del analista. Esto lleva a ampliar la función de observador participante de manera de considerar no sólo la participación de la subjetividad del analista, sino también las modalidades concientes e inconcientes del vínculo analítico que se van generando en el proceso.

### **Referencias bibliográficas**

ALTMANN DE LITVAN, M. (Comp.) (1998): **Juegos de amor y magia entre la madre y su bebé. La canción de cuna.** Montevideo: Instituto Interamericano del Niño/UNICEF.

ÁLVAREZ DE TOLEDO, L. (1954): El análisis del “asociar”, del “interpretar” y de las “palabras”. **Rev. de Psicoanálisis**, vol. XI, nº 111:269-275.

BARANGER, M et al. (1982): Proceso y no proceso en el trabajo analítico. **Revista de Psicoanálisis**, vol. 39: 527-549. (También publicado en **International Journal of Psycho-Analysis**, vol. 64, 1983: 1-15).

BERNARDI, R; DE LEÓN, B. (1993): Does our self analysis take into consideration our assumptions? En: J. Barron (ed.), **Self Analysis Critical Inquiries, Personal Visions: 29-46.** London: Analytic Press.

BERNARDI, R; DÍAZ ROSELLO, JL; SCHKOLNIK, F. (1980): Ritmos y sincronías en la relación temprana madre-niño. En: **Revista Uruguaya de Psicoanálisis** 61: 93-100.

BUCCI, W. (1997): **Psychoanalysis and Cognitive Science. A Multiple Code Theory.** New York/London: The Guilford Press.

CASAS DE PEREDA, M. (1992): Sobre el juego y la simbolización. **Correo de FEPAL (1992), El símbolo, lo simbólico y la simbolización: 31-46.**

DE LEÓN, B. (1993): El sustrato compartido de la interpretación. **Revista de Psicoanálisis** 4-5. [También publicado como: El sustrato compartido de la interpretación. Imágenes, afectos y palabras en la experiencia analítica. **Revista Uruguaya de Psicoanálisis** (1995), 81: 121].

- DE URTUBEY, L. (1994): Le travail de contre-transfert. **Revue Française de Psychanalyse, T. LVIII** (Spécial Congrès): 1271-1372.
- GREEN, A. (1975): The analyst, symbolization and absence in the analytic setting (on changes in analytic practice and analytic experience). **International Journal of Psycho-Analysis**, 56: 1-22.
- HEIMANN, P. (1950): On countertransference. **International Journal of Psycho-Analysis** 31: 81-4. (**Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, 4, 1961-62; 137-49).
- JACOBS, Th. (1991): **The Use of the Self: The Analyst and the Analytic Instrument in the Clinical Situation**. Madison: International Universities Press, 1993.
- MATTE BLANCO, Y. (1975): **The Unconscious as Infinite Sets**. London: Duchworth.
- RACKER, H. (1953): Los significados y usos de la contratransferencia. En: Racker, H. (1960): **Estudios sobre técnica psicoanalítica**. (Publicado inicialmente en **Psychoanalytic Quarterly**, vol. 26, 1957.)
- RACKER, H. (1960): **Estudios sobre técnica psicoanalítica**. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- RAYNER, E. (1992): Matching, attunement and the psychoanalytic dialogue. **Int. J. of Psycho-Anal.** 73:39-54.
- REICH, W. (1933): **Análisis del carácter**. Buenos Aires: Paidós, 1972.
- RENIK, O. (1993): Analytic Interaction: Conceptualizing Technique in the Light of the Analyst's Irreducible Subjectivity. **Psychoanalytic Quarterly**, 62: 553-571.
- SCHAFFER, R. (1993): Two discussions of "Theory in Vivo" by Dennis Duncan. **Int. J. of Psycho-Anal.** Vol. 74, n° 6.
- SCHWABER, E. (1992): Countertransference: the analyst's retreat from the patient's vantage point. **Int. J. Psycho-Anal.**, 73: 349-362.
- SCHWABER, E. (1998): The non-verbal dimension in psychoanalysis: 'state' and its clinical vicissitudes. **Int. J. Psycho-Anal.**, 79: 667-678.
- STERN, D. (1985): **The Interpersonal World of the Infant**. New York: Basic Books.