

Discusión del trabajo de Gabbard

“Love and lust in the male analyst-male patient dyad”

*Luisa de Urtubey*¹

Resumen

La autora discute el capítulo original e interesante de Gabbard, titulado “*Love and lust in the male analyst-male patient dyad*”. Lo encuentra valioso, sobre todo por abordar un tema más que poco transitado, por no decir ignorado. Pero presenta diversas reservas sobre su modo interpretativo, en particular el atenerse al material manifiesto.

Summary

The author discusses the original and interesting chapter by Gabbard “*Love and lust in the male analyst-male patient dyad*”. She found it has great value, in particular by talking about a subject frequently ignored. However, she objects some aspects of his interpretative technique, particularly the care taking with manifest content.

Descriptores: TRANSFERENCIA ERÓTICA / AMOR DE TRANSFERENCIA /
CONTRATRANSFERENCIA / AUTOANÁLISIS / REANÁLISIS

Es este un capítulo interesante que, en efecto, como lo señala el autor, encara un tema en general descuidado, hasta el punto que se podría creer que la transferencia erótica fuese un problema ligado a la psicología femenina o, al menos, a la transferencia desarrollada por una analizanda mujer con un analista hombre, como lo sugiere el autor.

¹. Miembro Titular de APU y de la Sociedad Psicoanalítica de París. 75, rue St. Charles, 75015 París, Francia. Bu923621@aol.com

A ello añadiré que, por otra parte, me parece, no se encuentra frecuentemente mención de una transferencia erótica homosexual en una pareja analizante mujer-analista mujer. Ni tampoco si se trata de una pareja hombre-hombre. Y aún menos un amor de transferencia hombre-hombre, mediante proyección, por ejemplo en una pareja analista mujer/analizada mujer.

Sin embargo, siendo el Edipo el complejo nuclear de las neurosis, toda neurosis de transferencia, forzosamente, deberá transitar por esas etapas. Lo mismo sucederá en los tratamientos exitosos de pacientes *borderline* cuando hayan avanzado hacia la elaboración edípica. El sexo del analista influye en los primeros tiempos para que se instale una transferencia con el padre o la madre, según los casos y el sexo del analista, pero, luego, la proyección de las figuras parentales se hará indistintamente del sexo de aquél. Ello salvo en las ocasiones en que el paciente es fuertemente obsesivo o muy renegador, circunstancia en que tardará considerablemente en poder proyectar, por ejemplo, al padre sobre una analista mujer. Recuerdo mi sorpresa, en tiempos de mi primer control, cuando Héctor Garbarino procuraba explicarme que la paciente histérica que yo supervisaba con él, llevaba grandes escotes y dejaba caer sus largos cabellos colgando detrás del diván para seducirme a mí como padre. Me era difícil representarme a mí misma como un padre a seducir y, probablemente, seducido y más bien tendía a colocarme en madre edípica.

En general, con el tiempo, uno se acostumbra, pero creo que la transferencia “apropiada” al sexo es más fácil de percibir, probablemente en primer lugar, por razones de género, como lo dice Stoller, porque ello toca a nuestra identidad y, en segundo lugar, porque despierta, en el analista hombre, angustia de castración y, en la analista mujer, culpabilidad por su probable envidia del pene.

Hace poco (2000), yo misma discutí un caso de transferencia erótica en el análisis de un hombre conmigo, en el que yo subestimé la importancia de su transferencia erótica (y no amorosa, como lo señalaré más adelante), acompañada de mucho odio, que se manifestó solamente hacia el fin del análisis, rompiéndolo. Pero creo que se trataba fundamentalmente de una patología narcisística –al menos de parte del paciente, ya que no puedo afirmar que no lo hubiera en mí, que lo veía muy desagraciado físicamente, con una voz más que desagradable y con rasgos caracterológicos sádicos–, situación que, por otro lado, forma a menudo parte de ese tipo de conflictos transero/contratransferenciales. Señalaría esta posibilidad para el enfoque de situaciones analíticas en las que el paciente narcisista no puede soportar el “rechazo” del

analista, le da vergüenza hablar de ello, con la consecuencia que acumula rabia narcisística hasta el momento en que el conflicto estalla, produciendo generalmente la ruptura del tratamiento. En estas ocasiones, la contratransferencia no es ajena al conflicto, por ser ignorada conscientemente en su carácter negativo inconsciente, de modo que el analista no percibe la gravedad de la “injuria” narcisística infligida al paciente al rechazar su amor en la realidad y, por lo tanto, no prevé el conflicto, siendo luego demasiado tarde para reaccionar. Creo que esta situación se da también en los casos de transferencia amorosa homosexual, la cual pasa, como resultado de la represión en el analista, desapercibida hasta que explota un conflicto difícilmente elaborable.

Distinguiría yo varios tipos de amor transferencial: el defensivo, que Freud profundizó fundamentalmente, surgido de forma resistencial frente a alguna representación reprimida que el yo se niega a aceptar, intentando “fugarse” en el amor al terapeuta, nudo que se superará cuando el yo tema menos a su propio inconsciente; el edípico, resultado de la proyección, propia del proceso analítico en desarrollo satisfactorio, del padre o de la madre del tiempo de la elaboración del Edipo, en cuyo caso la dificultad será superada mediante la perlaboración transferencial/contratransferencial; el amor transferencial que, más que amor, o sea moción pulsional unida a sentimientos, es exclusivamente erótico, fruto de la acción de una moción pulsional parcial, oral, anal o fálica. Esta última eventualidad es la más difícil de modificar, ya que no hay amor hacia el objeto, sino simple deseo de satisfacer la moción pulsional, independientemente de la existencia del objeto y aún en su desmedro. Citaría como ejemplos típicos la oralidad (del paciente que quiere devorar ilimitadamente a la madre arcaica), la analidad (aquel que ocupa su sesión en procurar controlar al analista, o más difícil aún, agredirlo con placer). En estos casos, el paciente ya no viene, durante esa etapa, a su sesión a trabajar para comprenderse y liberarse, sino para intentar destruir o esclavizar al analista. Este desarrollo conduce desgraciadamente, con una cierta frecuencia, a la temida reacción terapéutica negativa, cuya elaboración, es obvio, no se logra siempre.

Todas estas variantes están ligadas a la bisexualidad de cada uno, a los conflictos y ambivalencias que supone y, en particular, a las identificaciones “felices” o “desgraciadas” con las imagos parentales. Últimamente, he pensado que a estas identificaciones primarias y secundarias cuando a la resolución del Edipo, se suma la del analista y/o la del analista anterior del paciente, los cuales son, últimamente y cada vez más, frecuentemente varios. Considero que esta circunstancia –los múltiples re-

análisis– ha sido poco estudiada hasta ahora, quizás por pudor (porque nos sucedió a nosotros, le ocurre a nuestros colegas o, más narcisísticamente, porque imaginamos o sabemos que nuestros ex-pacientes, al menos algunos de entre ellos, se tienden ahora sobre otro diván). Es posible que esos fracasos, al menos parciales, en los que un auto-análisis valedero no se instauró, contrariamente a lo que esperaba Freud en *Análisis terminable y análisis interminable* (1937), estén en relación con dificultades de introyección del “objeto analizante”, o sea el primer analista o él o los anteriores.

No puede descartarse que éste o éstos, por razones varias y generalmente contratransferenciales, se sitúen al origen de tal dificultad. Creo, con J. Laplanche, que la cura analítica produce una reapertura de la infancia desde el punto de vista de la sexualidad de esa época, de modo que el analista es “realmente” un objeto parental, capaz de suscitar identificaciones tanto primarias como secundarias.

Desde luego, Freud también aconsejó, en el último texto citado, efectuar un re-análisis cada cinco años, pero, aparte de que éstos, en aquella época, eran de una duración de unas pocas semanas y se presentaban como una medida técnica, no me parece que se pueda comparar esa actitud práctica, “higiénica”, con los sufrimientos que llevan a algunos ex-analizandos, a veces colegas, a retomar, eventualmente durante largos años, nuevos tratamientos analíticos.

Gabbard cita a Wrye (1991), quien ha descrito el horror masculino frente a la transferencia erótica materna, en el que el paciente, defensivamente, procura transformar la situación en una seducción dirigida, controlada, por el paciente-hombre. Estoy de acuerdo con ello, es más creo que se trata de una situación que se encuentra casi regularmente en las transferencias eróticas nacientes, las cuales son, en parte, una defensa frente a la irrupción terrorífica de contenidos hasta entonces inconscientes, algunos muy “crudos”, por lo tanto ajenos al sistema consciente y difícilmente elaborables por el preconscious, en un primer tiempo por lo menos. Otros, simplemente muy reprimidos, en particular en los comienzos de tratamientos, cuando el inconsciente le impresiona al paciente como totalmente extraño y, por lo tanto, peligroso. Lo mismo fantasea del analista, “aliado” del inconsciente.

El temor a la transferencia erótica materna conduce a nuestro autor, Gabbard, a considerar que la escasez de ejemplos descritos de transferencia erótica de hombre con hombre en la pareja analítica es el resultado de resistencias compartidas, punto de vista que me parece exacto, aunque yo insistiría tal vez en que el núcleo de esa defensa se encuentra en la contratransferencia, sea únicamente con el paciente en cuestión sea con

los colegas (figuras parentales desplazadas), estos últimos supuestos jueces de la eventual “homosexualidad” de un analista que habla de tales pulsiones, piensa, interpreta o, peor aún, escribe sobre ellas.

Pero Gabbard llega a la conclusión de que la focalización de los pacientes masculinos en procesos fálicos y placenteros tiene por fin defenderse de sentimientos de vulnerabilidad y de pérdida de amor. Como defensa, ésta es exacta, aunque extenderla a todos los casos sería, paréceme, exagerado. Por otra parte, me inclinaría yo a subrayar el rol complementario desempeñado por la angustia de castración, recubriendo la de desmembramiento, que suele hacer irrupción cuando el sujeto se enfrenta o cree transferencialmente enfrentarse con la madre edípica prohibida o, más aún, con la madre arcaica, fálica y cruel. También señalaría yo que el no recibir amor, o bien el que no se hable de ello, es susceptible de ser vivido como herida narcisística, en cuyo caso el analizante sentirá vergüenza de referirse a ello, produciéndose en ese punto un enquistamiento o baluarte, fuente de dificultades ulteriores, en particular cuando comienza a encararse el fin de la cura, momento de una renuncia definitiva de obtener el amor exclusivo narcisísticamente deseado, tal vez acompañada de deseos de venganza, momento en que nos encontramos nuevamente frente a la reacción terapéutica negativa.

La denominación de la pareja analítica hombre-hombre como “*dyad*”, tal como la designa Gabbard, no me parece adecuada. Este término debe reservarse para la relación madre-bebé. El vínculo padre-hijo, cualesquiera sean las identificaciones que se desarrollen y los roles que se asuman, no es una “díada”, la cual supone dos protagonistas, o sea madre e hijo/hija, antes del “surgimiento” del tercero, el padre. La relación eventualmente maternal tejida con éste no es dual, sino que hay un tercero, la madre en este caso, que ha existido, ha sido objeto de sentimientos, satisfacciones, frustraciones... Puede ser relegada, reprimida, clivada, pero existió y fue la segunda. El padre es el tercero, punto sobre el cual A. Green ha insistido repetidas veces. La regresión con el padre a una relación de tipo diádico es un retorno a la relación de dos pero con un tercero reprimido/clivado.

Luego Gabbard pasa al caso clínico de un hombre de 24 años, quien no había tenido relaciones sexuales hasta ese momento, limitándose a masturbaciones sea en su hogar, sea en lugares donde podía ver videos pornográficos homo y heterosexuales. Esos solos rasgos apuntan a una fobia sexual-genital (la ausencia de toda relación sexual con otra persona), con gran angustia de castración, al menos en superficie, y a partes perversas pregenitales narcisísticamente valorizadas, disimuladas tras de ésta. Argumenta en favor

de esa posibilidad el secreto, tan característico de la actividad perversa, que aparentemente, el autor no consideró.

Había este paciente previsto que su análisis se desarrollara en silencio de parte de su analista quien, con acierto, vinculó ese plan con la actividad de mirar films en silencio, siendo, en este caso, el analista quien contemplaba la situación pornográfica sin intervenir. Pienso que el autor interpretaba allí, aunque sin mencionarlo expresamente, una componente perversa: exhibirse para hacer gozar al otro, transformado por la fuerza en voyerista. Aparentemente, esto tampoco fue interpretado, quizás porque el análisis había comenzado recién.

A continuación plantearé más divergencias con el trabajo interpretativo de Gabbard. Pienso que, como muchos y desafortunadamente, interpreta el contenido manifiesto de los sueños y de las asociaciones de su paciente. En tanto que, siguiendo a Freud, pienso que el contenido manifiesto no es más que el disfraz del latente, diferentemente centrado que éste (M. Baranger). Esta tendencia de inclinarse a lo manifiesto se ha difundido desde hace unos años, quizás para no caer en la exigencia de asociaciones fragmentadas, lo cual es, ciertamente, un inconveniente, pero se ha desarrollado exageradamente el sentido inverso. Y sucede, si bien no en este caso, que el analista, por considerar el sueño como un elemento de la sesión, lo que es exacto, deja de lado que es parte de la situación pero en su contenido latente, en lo que concierne a ambos elementos (el sueño y la situación analítica transfero/contratransferencial). Tomar en cuenta fundamentalmente al contenido manifiesto hace correr el riesgo de no reparar en los componentes inconscientes y, por lo tanto, llevar a cabo un trabajo superficial, en que las representaciones inconscientes no sean modificadas. Esto se observa en algunos re-análisis de pacientes que siguieron un primer tratamiento con un analista absolutamente (o casi) silencioso, quienes han “aprendido” a asociar, ejercitan su preconiente, pero el inconsciente no ha sido “tocado”, les es completamente ajeno.

Pese a esta dificultad con la interpretación del material latente, Gabbard logró darse cuenta que las fantasías y los sueños del paciente eran mucho más agresivos que eróticos, lo que parece exacto, aunque, sin embargo, siempre ateniéndonos al contenido manifiesto. Tal vez el paciente está más lejos de la neurosis (o más cerca de un estado *border*) de lo que yo lo supongo, de modo que el contenido manifiesto no difiere mayormente del latente, como sucede en la psicosis o en los estados *borderline* graves, donde las defensas del yo y su para-excitación son deficientes. En este caso, habría que pensar que se trata de un analizando psicótico, diagnóstico para el cual me faltan datos.

El autor duda sobre el carácter placentero de las fantasías sado-masoquistas del paciente, punto en el cual disiento también: este analizando siente un placer sádico en desagradar a su analista, por un lado, y goza masoquícticamente, por el otro. Por otra parte, es difícil, por no decir imposible, imaginar fantasías que no estuvieran inspiradas por mociones pulsionales. No me parece que sea un punto sobre el cual quepan dudas. Es cierto que, para el analista, en general, es contratransferencialmente difícil encarar su participación en una pareja perversa. No es “culpa” suya, la transferencia le asigna ese rol e, inconscientemente, la contratransferencia lo acepta. Si ello es reprimido, negado o clivado, el analista quedará superficialmente contento y en paz, pero a costa de un empobrecimiento de su autoanálisis primero y de su manejo del tratamiento después.

Prosigue el ejemplo clínico con fantasías del analizando de ser alimentado por el pene del analista, donde yo veo una transferencia materna arcaica que comienza a expresarse. Gabbard la repara poco después. Y es cuando hace una interpretación que puede oírse como si fuera en transferencia materna, cuando el paciente devela la ausencia de su padre, en la guerra del Vietnam, cuando él era pequeño y el temor a que le abandonen. Este me parece ser el “verdadero” problema de fondo del paciente, entretejido con una problemática narcisística, probablemente contenido latente escondido por el despliegue pseudo-sexual. Tal vez se masturbara en su camita, a los cinco años, durante la ausencia de su padre y, porqué no, en la cama de la madre. Necesitaba, dice el analizando, ser alimentado de algún modo y, yo estoy de acuerdo con él.

Gabbard se siente incómodo, mientras que poco después el analizando explica que lo que desea es ser amado. Y dice el autor, con exactitud, que es más difícil para el analista hablar de amor más bien que de sexo. Cuando ambos lo lograron, el paciente pudo comenzar a tener relaciones amorosas y sexuales con mujeres. Para mí, es sobre todo difícil al analista hablar de amor homosexual, edípico negativo y, cuando logra hacerlo, rápidamente el paciente sigue su ejemplo y levanta ese tabú.

En ese momento dice al analista que se ve a sí mismo como en una *Pietà*, siendo él quien alimentaría al analizando. El analista teme contratransferencialmente quedar como una ostra vacía (traduzco en ostra, para no usar el vocablo exacto, cuya significación no es la misma en inglés y en castellano –es decir “concha”–). Ello lleva a sentimientos de duelo y de pérdida. Tal vez por una buena comunicación inconsciente analista-paciente, ya que en la *Pietà*, es obvio, la Madre ya no puede alimentar a su hijo muerto, que no hay Padre visible y que el Hijo ya no puede comer. Es probable que los

protagonistas no se fijaron conscientemente en ese aspecto, que, por acción inconsciente, apareció en la contratransferencia de Gabbard como sentimiento de vacío. Como el de una madre cuyo único hijo ha muerto luego de grandes sufrimientos. Sucede también que, en la Pietà, nuestro autor ha olvidado el rol del padre, quien hizo morir a su hijo o, al menos, aceptó su sacrificio para bien de otros. En la Pietà no hay una relación dual sino edípica madre-hijo, interrumpida por la acción del padre, un padre celoso y posesivo respecto a su hijo (el Yahvé terrible aparecido por momentos en la Biblia). Castigada por olvidar al padre, la madre no tiene más en sus brazos a un hijo vivo sino a un cadáver con una palidez cérea. Tampoco el hijo puede aprovechar de su posesión de la madre, ya que ha muerto y sólo disfruta del Nirvana vacío y silencioso.

¿Por qué el paciente estuvo de acuerdo con su analista luego de esa interpretación por mí criticada y, sobre todo, porqué tuvo ésta un efecto movilizador, hasta el punto de impulsarle a frecuentar las mujeres y hacer el amor? Quizás porque Gabbard tiene razón y no yo. Tal vez porque se trató de un efecto acumulativo. Más bien porque el paciente oyó parcialmente: escuchó que su analista estaba dispuesto a desempeñar el rol transferencial de madre y esto le bastó. Sobre todo porque el analista silenció esa parte de su contratransferencia. Sin embargo, aún en ese caso, ésta tendría un efecto a aparecer luego. No lo sabemos.

También puede pensarse en el efecto positivo de las interpretaciones erróneas, que ha estudiado Glover, opinión que se ve confirmada por el decir de Winnicott: que la interpretación es necesaria porque muestra al paciente que el analista no es omnipotente y se equivoca.

Sin embargo, yo me detendría más en el aspecto contratransferencial de verse como madre de un hijo-paciente muerto, luego de ser martirizado. ¿Será porque sabe que resucitará? Pero no es mencionado por Gabbard. ¿Será que en la cultura de este último no han entrado los aspectos de historia del arte y de conocimiento de las religiones que le permitieran comprender que se ve en madre de un hijo-paciente muerto? ¿Será que el paciente, él tampoco, no tiene esas referencias y sólo escucha que está en los brazos de su analista-madre? ¿Será porque el paciente siente que el analista ha aceptado la transferencia materna, antes tal vez reprimida o negada?

No lo sabemos y no vamos a dedicarnos al análisis salvaje de nuestro autor. Para mí, hay aquí una especie de lapsus, que, como sucede normalmente, encubre precisamente el contenido latente del que hablaba yo más arriba. En lo manifiesto, este analista toma en brazos, como una madre, a su hijo; en lo latente, lo hace porque éste, en ese

momento, está muerto. Quizás, muerto, no habrá peligro edípico negativo, simplemente, hipótesis que se me antoja como la más plausible.

Pasemos a la discusión. El autor cita a Person (1985) para quien los términos de transferencia erótica y amor de transferencia son usados de manera intercambiable, opinión con la que Gabbard disiente. Yo también, como lo sugerí anteriormente: el amor de transferencia es un componente casi sistemático en algún momento del análisis, tal como el Edipo con los padres durante la infancia. En cambio, la transferencia erótica es, efectivamente, muy a menudo una defensa, otras veces posee connotaciones perversas exhibicionistas, sádicas, masoquistas...

Estoy de acuerdo en que la sexualización manifiesta de la transferencia tiene una función defensiva, salvo en el caso de que sea perversa. En la presente ocasión, surgieron primero sospechas de perversión, pero la evolución favorable y rápida tiende a desmentir tal hipótesis.

Luego, parece que es en la contratransferencia, como sucede a menudo, un sentimiento de estar en el lugar de una madre que lo da' todo, frente a algo así como el pozo de las Danaides. Gabbard expresa así los deseos arcaicos que el analizando no logra poner en palabras (verbalizar), las representaciones de cosa que no puede "traducir" en representaciones de palabra.

Estoy de acuerdo con el autor sobre el hecho de que el Edipo negativo con el padre ha sido poco estudiado en general, en mi opinión como secuela de las situaciones transfero/contratransferenciales entre Freud y sus discípulos. También coincido con él que ni la envidia del pene ni la angustia de castración sean el pivote del análisis y que es mucho más difícil hablar de amor entre los protagonistas en la situación presente del aquí y ahora, que refiriéndolo al pasado, al allá y entonces, cuando la etapa edípica, en particular sexual más bien que amorosa. Allí pienso que hay diferencias sexuales en la contratransferencia: para una analista-mujer es menos difícil hablar de amor, ya que a menudo se siente como una madre, además de hallarse muy lejos de todo *acting* sexual; para un analista-hombre, hablar de amor a un hombre puede ser problemático, ya que también lo es aún para los padres y el *acting* sexual más temido porque, de hecho y como la experiencia nos lo enseña, más frecuente.

Bibliografía

BARANGER, M. (1993) The mind of the Analyst, *Revue française de psychanalyse*, LVII, 1, 225-238.

BARANGER, W. y M. (1960-1961) La situación analítica como campo dinámico, in *Problemas del campo analítico*, Buenos Aires, Kargieman, 1969.

FREUD, S. (1900) *Die Traumdeutung*, Frankfurt-am-Main, Fisher Verlag.

_____ (1937) L'analyse avec fin et l'analyse avec fin, in *Résultats, idées, problèmes*, II. Paris, PUF, 1985.

GLOVER, E. (1931) The therapeutic effect of inexact interpretations: a contribution to the theory of suggestion. *Int. J. Psycho-analysis*, 12, 4, 397-411.

GLOVER, E. (1955) *The technique of Psycho-analysis*. Londres, Ballière, Tindall & Cox.

GREEN, A. (1990) Du tiers et de la tiercéité, in *Psychanalyse: Questions pour demain*, *Monographies de la Rev. Fr. de Psychanal.*, 243-272.

LAPLANCHE, J. (1987) *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. Paris, PUF.

STOLLER, R. (1968) *Sex and gender*, Londres, Karnac Books.

URTUBEY, L. de (1994) Le travail de contre-transfert, *Rev. Franç. Psychanal.*, LVIII, n° Congrès, 1268-1374.

_____ (2000) Si transfert négatif et contre-transfert négatif se rejoignent durablement... *Revue Française de Psychanalyse*, LXIV, 2, 535-546.

WINNICOTT, D.W. (1969) *Interpretation in Psycho-analysis*, *Psychoanalytic Explorations*, Londres, Karnac.