

El Sujeto y el Objeto de la Contratransferencia

*Damián Schroeder Orozco*¹

Resumen

La contratransferencia ha sido y es un gran “nudo” técnico, metapsicológico y clínico. En la presentación de material clínico escuchamos a menudo referencias a la contratransferencia, explicitaciones de la misma, que señalan el intrincado y controvertido problema de la implicación del paciente y del analista. ¿Quién es entonces el sujeto y el objeto de la contratransferencia?

La palabra “contratransferencia” aparece sólo en dos trabajos de Freud. Sin embargo, hay pasajes en su obra que constituyen referencias implícitas a la contratransferencia y que han nutrido desarrollos posteriores.

Al respecto se destacan los aportes de P. Heimann, E. Racker, M. Neyraut, J. Lacan, M. Baranger, W. Baranger y B. de León.

El trabajo subraya la importancia de no perder de vista la *coherencia* entre la clínica y las distintas variedades psicopatológicas que en ella abordamos, los dispositivos técnicos que nos damos para trabajar y los fundamentos teóricos con los cuales operamos.

Summary

Countertransference has been and still is a great technical, metapsychological and clinical “knot”. During clinical presentations we often hear assertions and references to Countertransference, which point out the intricate and controversial problem of patient and analyst involvement. Who are then object and subject in Countertransference?

¹. Miembro Asociado de APU. Silvestre Blanco 2462, Montevideo. damschro@chasque.apc.org

The word Countertransference is only mentioned twice in Freud's books. Nevertheless, there are passages in his work in which there is an implied reference to Countertransference, which have encouraged subsequent studies.

On that score, the contributions of P. Heimann, E. Racker, M. Neyraut, J. Lacan, M. Baranger, W. Baranger and B. de León are pointed out.

This piece of work underlines the importance of not losing sight of the coherence between clinical practice and the different psychopathological varieties approached in it, the technical devices we use in our work and the theoretical grounds we deal with.

**Descriptores: IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA / TRANSFERENCIA /
CONTRATRANSFERENCIA / CAMPO PSICOANALÍTICO /
SUJETO SUPUESTO SABER**

La contratransferencia ha sido y es un “gran lío”. El intentar reflexionar sobre este “nudo” técnico, metapsicológico y clínico nos evoca la imagen de quien está aprendiendo a tirar con el *reel*: “Se me hizo galleta”. Intentaremos algunos desanudamientos para así ver qué podemos “pescar”. Al empezar a “tirar de la tanza” observamos que, desde Freud en adelante, la evolución del concepto es rica en metáforas. Observamos que cada una de estas metáforas contiene una riqueza de alto valor descriptivo y explicativo y que al mismo tiempo, ninguna de ellas abarca completamente los fenómenos que intenta describir. Esto hace a una dificultad en la conceptualización de la contratransferencia que tiene correlato en la propia traducción del término.

Die Gegenübertragung

El término alemán *die Gegenübertragung* (la contratransferencia) puede ser separado en tres partes: 1) *Gegen*, que literalmente se traduce por “contra”, pero que también quiere decir “hacia, alrededor”; 2) *über*, que significa “sobre”, “encima de...”; 3) *tragung*, que proviene del verbo *tragen*, “cargar, llevar, acarrear”. Desde este punto de vista *die Übertragung* es la transferencia y *die Gegenübertragung* es la contratransferencia. Esta última es la traducción hegemónica de los diferentes idiomas. Creemos que el prefijo “contra” no da cuenta de la totalidad del fenómeno. Hurgando en

diferentes diccionarios, aparece una acepción de *gegen* en el sentido de “en relación con”. Sin ir más lejos, en el lenguaje cotidiano, al referirnos a dos equipos que se enfrentan, decimos preferentemente que tal equipo juega “con”, más que “contra” otro. Este “con” que une, apunta a la relación, a lo diádico, a lo que se mezcla y se confunde. El “contra” separa, enfrenta, evoca lo que surge en reacción contra algo.

Etimológicamente, lo que surge en primer lugar es que se desconoce el origen del término *gegen*. La primera referencia proviene del islandés antiguo con la acepción de “ir hacia”. Luego aparece en la forma de “acercarse, encontrarse”. Sólo mucho después habría adquirido el significado de “contra”.

Queremos hacer otra discriminación en cuanto a la construcción de la palabra *die Gegenübertragung*. Ella encierra el adverbio de lugar *gegenüber*, que significa “lo que está enfrente”, “del otro lado”. Nos preguntamos si esto no guarda relación con el hecho de que López Ballesteros haya optado por la traducción de “transferencia recíproca” cuando Freud se refiere a la *Gegenübertragung* en *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*. Esta traducción deja de lado el carácter de reacción, para evocar más aquello que “está enfrente, del otro lado”.

Rescatemos el triple carácter que nos arrojaría entonces este análisis terminológico: 1) de reacción a algo, 2) de indisoluble unión y 3) de algo que está enfrente. ¿Quién es entonces el sujeto y el objeto de la contratransferencia? Cuando nos referimos al sujeto y al objeto lo hacemos en un sentido descriptivo, dejando a un lado las connotaciones filosóficas y psicoanalíticas de ambos términos. Dicho de un modo general: ¿La contratransferencia es algo que tiene que ver con el paciente, con el analista o con ambos?

En la presentación de material clínico escuchamos a menudo referencias a la contratransferencia, explicitaciones de la misma, que señalan el intrincado y controvertido problema de la implicación del paciente y del analista. Dicha implicación puede también ser estudiada en relación a la cuestión de la interpretación. Si mencionamos el problema de la relación con la interpretación en la sesión es sólo a título de ejemplo y no para desarrollar este interesante y a la vez complejo problema. Nos interesa quedarnos “más acá” de la interpretación, en eso que “ocurre” en el analista sin que necesariamente tenga que hablar.

Así circunscripta nuestra aproximación al tema vayamos a lo que Freud escribió sobre la contratransferencia.

La contratransferencia en la obra de Freud

La palabra “contratransferencia” aparece sólo en dos trabajos de Freud. La primera mención es en *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica* (1910) y existen otras dos en *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III) (1915-1914)*. En el primero de los trabajos nombrados dice Freud: “Nos hemos vistos llevados a prestar atención a la ‘contratransferencia’ que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconciente, y no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine. Desde que un número mayor de personas ejercen el psicoanálisis e intercambian sus experiencias, hemos notado que cada psicoanalista sólo llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencias interiores, y por eso exigimos que inicie su actividad con un autoanálisis y lo profundice de manera ininterrumpida a medida que hace sus experiencias en los enfermos. Quien no consiga nada con ese autoanálisis puede considerar que carece de la aptitud para analizar enfermos” (Freud, S., 1910 P. 136). Señala Strachey que Freud no siempre se mostró tan optimista respecto de las posibilidades de este autoanálisis, insistiendo en la necesidad para el analista de realizar un análisis didáctico con otra persona.

En esta referencia la contratransferencia aparece como la resistencia en el analista. Nos evoca la definición de resistencia que Freud vierte en *La interpretación de los sueños* (Freud, 1900) como todo aquello que se opone a la progresión del análisis. En este sentido la contratransferencia constituye un obstáculo a remover, aquello que el analista debe discernir dentro de sí y dominar.

Es posible trazar un paralelismo entre la transferencia y la contratransferencia en la medida que esta noción de obstáculo a remover nos recuerda la manera en que Freud coligió inicialmente la transferencia. Ella también era un obstáculo. La última creación de la enfermedad que es necesario combatir, el máximo escollo para el psicoanálisis. Es la transferencia de Dora, que Freud no logró dominar a tiempo, lo que explicaría la ruptura prematura de ese análisis. Este paralelismo deja rápidamente de ser tal. La transferencia pronto se convertirá en el auxiliar más poderoso para el psicoanálisis, el obstáculo se transforma en instrumento. Si seguimos sosteniendo un carácter parcial de la transferencia como resistencia, es cierto también que para la mayoría de los analistas es el trabajo con la transferencia lo que define esencialmente al análisis. La contratransferencia en cambio no adquiere –en lo poco que Freud escribió al respecto–,

este carácter de auxiliar, de instrumento. Queda como exigencia para el analista en su propio análisis.

En *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* Freud al referirse al enamoramiento de una paciente por el médico señala que: “Para el médico significa un esclarecimiento valioso y una buena prevención de una *contratransferencia* aprontada en él” (Freud, S. 1914, p. 164). Afirma que el analista no debe ni sofocar ni corresponder el amor de transferencia. Señala allí lo difícil de la posición del analista en dicha situación: “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 contratransferencia*, uno ha adquirido” (op. cit., P. 168). “Motivos éticos se suman a los técnicos para que el médico se abstenga de consentir el amor de la enferma.” “Por alto que el tase el amor, tiene que valorar más su oportunidad de elevar a la paciente sobre un estadio decisivo de su vida” (op. cit., p. 173). La palabra *contratransferencia* no tendrá una cuarta mención en el resto de su obra. Hay, sí, varias referencias implícitas, la mayoría en forma de metáforas, muchas de las cuales han sido retomadas por autores posteriores y hacen a lo que podríamos definir como un “universo *contratransferencial*” en el que nosotros también estamos inscriptos.

La metáfora del espejo

“El médico no debe ser transparente para el analizado, sino como la luna de un espejo, mostrar sólo lo que le es mostrado” (Freud, 1912, p. 117). Es sobre este analista-espejo, constituido en una superficie límpida que se proyectará la transferencia del paciente. El analista objeto de dicha transferencia no se mostrará, no se implicará en la situación. Si aparece como sujeto de una *contratransferencia*, esto se configura como resistencia en el analista, que perturba el discernimiento de lo inconciente y que señala la intervención de la censura en el analista. Son las fallas propias en el analista, los “puntos ciegos” en la percepción analítica (expresión que Freud toma de W. Stekel), cuya erradicación se conseguiría con el sometimiento del analista a una “purificación” psicoanalítica. Esta indicación técnica tiene una función de prescripción para el analista. Apunta a garantizar la libertad y la autonomía del paciente respecto al analista. Buscan sino eliminar, por lo menos reducir al máximo los efectos nocivos de la sugestión, evitando la inducción del paciente por parte del analista (De León, 1993).

La metáfora del cirujano

En ese mismo trabajo de 1912 en el que Freud da *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*, evoca la figura del cirujano que: "...deja de lado todos sus afectos y aun su compasión humana" (Freud, 1912, p. 114), exigiéndole al analista una necesaria frialdad de sentimiento. Vuelve a esta metáfora en *La terapia analítica* al referirse al carácter desfavorable de las condiciones externas para un tratamiento: "El tratamiento psicoanalítico ha de equipararse a una intervención quirúrgica y, como ésta, exige realizarse dentro del marco más favorable para lograr éxito. Ustedes conocen los preparativos que suele pedir el cirujano: un lugar adecuado, buena luz, ayudantes, alejamiento de los parientes, etc." (Freud, 1917, p. 418).

Ambas metáforas, la del espejo y la del cirujano se encuentran en un mismo texto apenas separadas por unos pocos renglones. Tienen algo en común y a la vez algo de diferente. Subrayamos este doble carácter y su reunión en un mismo texto para recordar algo que hace a la naturaleza de la obra freudiana: la dialéctica de su pensamiento, con cierta indeterminación en los conceptos que, lejos de promover una desestimación de los mismos, nos obliga a reflexionar a un mismo tiempo en diferentes direcciones, no necesariamente excluyentes. En este caso, la figura de un analista espejo que se limita a reflejar lo proyectado en él, es diferente de la del analista cirujano que opera, realiza una intervención quirúrgica. Pensamos que esta última metáfora supone una mayor implicación por parte del analista, que la anterior. Sin embargo, ambas tienen en común el dejar fuera, la contratransferencia. Si el analista es sujeto de una contra transferencia, la misma no deberá contaminar la asepsia del bloc quirúrgico, compuesto ahora por el diván y el sillón. El analista-cirujano al ponerse su túnica tendrá que dejar fuera sus resistencias y complejos interiores, deberá haberse sometido ya a la purificación psicoanalítica del "análisis didáctico". El sujeto y el objeto no entran en contacto, no hay riesgo de contaminación. Tanta repercusión hubo de tener esta imagen del cirujano que Paula Heimann escribió un artículo denominado *Sobre la necesidad de que el analista sea natural con su paciente* muchos años después, en 1978.

Por otra parte las figuras del analista-espejo y cirujano responderían, en el plano de la técnica, a la exigencia de Freud de concebir la terapia analítica de acuerdo con los fundamentos de las ciencias naturales. Ellos tienen que ver con el pensamiento positivista predominante del siglo XIX, que encarnaba los ideales de objetividad,

exactitud y perfección. El sujeto de la observación y de la experimentación guardaba distancia respecto de su objeto.

Si estas reglas técnicas configuran un escenario que se aproxima al ideal de objetividad de las ciencias experimentales, veamos la coherencia de este dispositivo técnico con el punto de vista metapsicológico que sustenta la primera tópica freudiana.

El punto de vista metapsicológico

En una primera época, el acento recae, desde nuestro punto de vista, en el conflicto intrapsíquico. Si nos remitimos a los *Estudios sobre la histeria* encontramos allí un hermoso antecedente de esta correspondencia entre la técnica y la teoría, en el momento en que Freud se decide a abandonar la hipnosis e igual obtener los recuerdos patógenos. “Tales experiencias me dejaron la impresión de que un mero esforzar (*Drängen*) podía hacer salir a la luz las series de representaciones patógenas cuya presencia era indudable, y como ese esforzar costaba empeños y me sugería la interpretación de tener que superar yo una resistencia, traspuse sin más ese estado de cosas a la teoría según la cual *mediante mi trabajo psíquico yo tenía que superar en el paciente una fuerza que contrariaba el devenir-conciente (recordar) de las representaciones patógenas*. Una inteligencia nueva pareció abrirseme cuando se me ocurrió que esa podría ser la misma fuerza psíquica que cooperó en la génesis del síntoma histérico y en aquel momento impidió el devenir-conciente de la representación patógena.” (Freud, 1895, P. 275).²

Pensamos que este fragmento nos muestra un camino que va de la técnica a la teoría. No es aún el momento de la asociación libre, ni de la metapsicología de lo tópico, lo dinámico y lo económico. Pero el proceso está en marcha. Lo que en este momento es un obstáculo para acceder al recuerdo en el paciente, tiene que ver con algo que una vez a éste le ocurrió. Falta poco para que Freud comprenda la necesidad de dejar hablar al paciente para de este modo poder acceder al camino del proceso primario. Será con la escucha a ultranza, con la suspensión del juicio crítico, gracias al silencio del analista, que se abre la posibilidad de lo dinámico. Una vez más, como muchas veces podemos observar en la obra de Freud, el obstáculo, la resistencia, en la medida en que es transpuesto a la teoría, se vuelve instrumento.

Respecto del par pulsión-objeto, podemos decir que la primera tópica jerarquiza el *empuje* de la pulsión frente a la *contingencia* del objeto.

². Los subrayados son nuestros.

Lo que importa es lo que ocurre del lado del paciente. El conflicto es entre la pulsión y la defensa. Es a este conflicto intersistémico que apuntará la interpretación del analista. Este develará el sentido de los síntomas, levantando las represiones. Se tratará de vencer las resistencias.

Alcanzará con que “el analista le lance a la cara del paciente su secreto”. “Abierto el cerrojo de la puerta, ésta se abre sola.” El quebrar las resistencias posibilita los desplazamientos económicos y dinámicos que llevarán a la cura del paciente. Las resistencias irán apareciendo en la medida en que el paciente cumpla con la regla fundamental. El asociar libremente favorece la expresión de los derivados pulsionales. El encuadre de la situación analítica permite el empuje pulsional y de este modo se descubren los disfraces de la represión. Con el paciente recostado en el diván se favorece la regresión tópica, que evoca las condiciones del dormir y del sueño. El objetivo: hacer conciente lo inconciente (Widerman, 1970).

Una vez que Freud se halla en posesión de la primera tópica y dispone de una técnica para la interpretación de los sueños, pensará que la cura pasará por la posibilidad de llenar las lagunas, levantar las represiones, suprimir las amnesias. Para ello alcanzaría con la *operación* del analista-cirujano, con el *reflejar del* analista-espejo que mostrará sólo lo que le es mostrado.

Si la fuerza transferencial irrumpe como en Dora, provocando una fuerza contratransferencial, ésta deberá ser sofrenada, dominada. En todo caso, la transferencia es una creación espontánea, en la cual el analista no está implicado. El análisis no hace más que poner en evidencia dicha transferencia.

Pero es justamente la fuerza de la transferencia la que hará trastabillar al analista-cirujano y espejo. Señala Neyraut que la mónada cerrada de la metapsicología no puede dar cabida al carácter necesariamente relacional de la transferencia-contratransferencia (Neyraut, 1976). La metapsicología “estalla” porque la transferencia irrumpe. La contratransferencia es, al menos, señalada.

Es tal vez con el descubrimiento de la contratransferencia que Freud opera una nueva subversión, rompiendo una vez más con el pensamiento positivista del siglo XIX. Señala el descubrimiento pero no lo articula como concepto en su teoría de la técnica.

Son pocas las referencias técnicas de Freud una vez formuladas la segunda tópica y la segunda teoría de las pulsiones. En relación a la primera tópica existe una sistematización que se refleja en los “escritos técnicos” de 1910 a 1915. Luego estará la

“vuelta” del 20, precedida por el peso de la compulsión de repetición, por la incidencia de la transferencia negativa, por la introducción del narcisismo, con la introducción de la segunda teoría de las pulsiones y el juego del niño. Ya el problema no es cómo continuar un análisis, sino como terminarlo. La ampliación y profundización de la clínica obligará a reformulaciones teóricas que implicarán innovaciones en el plano de la técnica.

Una diferencia sustancial podemos observarla en relación al conflicto psíquico. En la primera tópica éste es entre lo inconciente y lo conciente, concebidos como sistemas cerrados. Como ya dijimos, el peso recae sobre lo intrapsíquico. En la segunda tópica el conflicto es entre instancias –ya no entre sistemas–, y hay una ampliación del conflicto, que no es sólo entre instancias, sino también intra-instancias. La técnica de este segundo período no tendrá el trabajo de sistematización del anterior. Aparte de unos pocos artículos dedicados específicamente al tema, los conceptos técnicos se hallan a modo de fragmentos dispersos en los diversos escritos.

Podemos decir que de acuerdo al análisis que hemos hecho de las metáforas del espejo y del cirujano, existen para Freud un sujeto-paciente que transfiere y un analista que es objeto de dicha transferencia. La contratransferencia creada por el sujeto-paciente en el objeto-analista, no será incluida en la sesión, sino que deberá ser escuchada por un tercero externo (análisis didáctico) a esa situación analítica.

Sin embargo, hay pasajes de la obra de Freud que nos inducen a pensar las cosas de otro modo. Referencias implícitas a la contratransferencia que tienden a su inclusión en el marco de la sesión, si no en forma manifiesta, por lo menos habrían favorecido los desarrollos posteriores en esta dirección. Tal es el caso, entre otros, desde nuestro punto de vista, de la metáfora del teléfono.

La metáfora del teléfono

“...el médico debe ponerse en estado de valorizar para los fines de la interpretación, del discernimiento de lo inconciente escondido, todo cuanto se le comunique, sin sustituir por una censura propia la selección que el enfermo resignó; dicho en una fórmula: debe volver hacia el inconciente emisor del enfermo su propio inconciente como órgano receptor, acomodarse al analizado como el auricular del teléfono se acomoda al micrófono” (Freud, 1912, p. 115).

Pensamos que Freud da aquí un paso más. La túnica del cirujano no debe impedir la *acomodación* del inconciente del analista al inconciente emisor del enfermo. Se relaciona con la “inexplicable, pero fuera de toda duda” comunicación de inconciente a inconciente. En esta metáfora descubrimos el carácter relacional de la situación analítica.

Es aquí donde se inscriben los aportes posteriores. Pero muy posteriores. Porque hasta 1948-1949 casi nadie volverá a tocar el tema en forma explícita. Llama la atención este “olvido” aparente. Será Racker en el Río de la Plata quien en 1948 inicie una larga serie de trabajos dedicados al tema, en un profundo y sistemático estudio. Paula Heimann publica un año más tarde en Londres su primer trabajo. A diferencia de Racker realiza una aproximación más general, pero con el mérito de poner, también, el tema sobre la mesa.

El analista como sujeto de una contratransferencia creada por el paciente

Ahora bien, es entonces el pensamiento kleiniano el que permite retomar la contratransferencia e intenta su articulación técnica. A esto contribuyó, creemos, la ampliación de las fronteras de la clínica psicoanalítica que albergó en su seno a los niños y a los psicóticos. Esto apunta a algo que consideramos capital y hace a la incidencia de las variedades psicopatológicas en el establecimiento de distintas modalidades transferenciales. Ello cuestiona la posición, y por lo tanto la implicación, del analista.

El análisis será definido ahora como una *relación*. Sobre esta base Heimann definirá la contratransferencia como la totalidad de los sentimientos que el analista experimenta en la relación con su paciente. Racker, por su parte, indicará la existencia de una contratransferencia concordante en la medida en que el analista se identifica a nivel de

su yo, superyó o ello con su paciente, y de una contratransferencia complementaria cuando la identificación del analista es con los objetos del paciente.

Estos aportes señalan la necesidad de que el analista se identifique con lo que le ocurre al paciente como forma de comprenderlo a la vez que toma una distancia que le permite realizar la interpretación. Sería un movimiento de “entrada” y “salida” que lleva al analista a una pregunta esencial que mantiene plena vigencia: ¿Qué es lo que el otro siente hacia mí que provoca dentro de mí esta respuesta emocional?

Es con el pensamiento kleiniano que la contratransferencia se vuelve instrumento. “La faz oscura de la luna del espejo” es incluida en la sesión. Si en Freud la contratransferencia tenía como destino, si no su eliminación, por lo menos su reducción en el ámbito del autoanálisis o del análisis didáctico, en el pensamiento de Heimann y Racker va a ser considerada para la comprensión del paciente. La situación analítica adquiere el carácter relacional que se expresa en el “aquí y ahora conmigo”. A tal punto que para algunos, como Little, habría momentos en los que la explicitación de los sentimientos contratransferenciales por parte del analista puede contribuir a la marcha del proceso analítico, lo que ya en aquel momento fue duramente cuestionado por Annie Reich (Little, 1950; Reich, 1959).

Algunos puntos de articulación de la técnica y la teoría

Klein se apoyará en la segunda tópica freudiana y en la segunda teoría de las pulsiones para realizar así una formulación teórica original. A partir de los conceptos que nutren su pensamiento se inaugura una auténtica teoría de la contratransferencia, a pesar de la propia Klein, quien, como Freud, veía en la contratransferencia un carácter perturbador. No la consideraba un instrumento.

Sin embargo, era coherente el que una teoría que destacaba el concepto de mundo interno, con una riqueza en las descripciones del mismo, contribuyera a dirigir la mirada hacia lo que el paciente suscitaba en el mundo interno del analista.

Las experiencias tempranas, definidas en términos de posiciones, como configuraciones específicas de angustias, relaciones de objeto, mecanismos e instancias, emergerán en la transferencia con el analista.

Klein partió de la premisa de la proyección del instinto de muerte actuante dentro del organismo en el momento del nacimiento. El hecho de que con dicha proyección se cree

el objeto tiene relación con que la contratransferencia sea definida como una *creación* por parte del paciente en el analista.

La postulación de una relación de objeto desde los comienzos de la vida y la fuerza que el concepto de relaciones de objeto posee en este marco teórico, habrían permitido concebir la situación analítica como una *relación*.

Entre los mecanismos de defensa se destaca el de *identificación proyectiva*. Este será esencial para el manejo técnico de la contratransferencia. Surge de este modo *la metáfora del “meter dentro”* para dar cuenta de los intercambios entre paciente y analista, donde las fantasías en relación al interior del cuerpo prevalecen.

Crítica al concepto de identificación proyectiva

Según Juan Pablo Jiménez, el uso de la identificación proyectiva está ampliamente justificado desde el punto de vista clínico, dada la fuerte resonancia que el lenguaje de la práctica encuentra en los pacientes. Por otra parte afirma que la mayoría de los autores coinciden en la utilidad de dicho concepto en el trabajo con pacientes gravemente perturbados.

Sin embargo, según este autor, el concepto de identificación proyectiva en Melanie Klein tiene un carácter meramente intrapsíquico y monádico, donde toda la actividad está centrada en el sujeto que proyecta, sin considerar las posibilidades por parte del objeto-analista de modificar dicho proceso. El concepto de identificación proyectiva no dejaría lugar para la elaboración por parte del analista y en consecuencia su activa modificación de las proyecciones del paciente. Propone por lo tanto entender los fenómenos de identificación proyectiva como procesos interactivos, de naturaleza diádica.

De este modo Jiménez investiga la contribución del analista en los procesos de identificación proyectiva, tanto en lo que se refiere a la conversión por parte del analista de la agresión del paciente en procesos constructivos de comunicación, como la incidencia de los aspectos reales del analista, internos y externos, en la producción de las proyecciones del paciente (Jiménez, 1989).

El analista como sujeto de la contratransferencia

Ahora bien, la contratransferencia hasta aquí se opondría a la transferencia, estaría determinada por ésta. Mantendría básicamente un carácter segundo y reaccional. Es lo que el paciente crea en el analista. Si esto es verdad, ¿cuál es la implicación del lado del analista? A esto apunta la crítica de Jiménez al concepto de identificación proyectiva. ¿La contratransferencia tendría sólo este carácter segundo y reaccional respecto a la transferencia? Neyraut habla de la *precesión* de la contra transferencia. Coherente con este planteo, dedica el primer capítulo de su libro sobre la transferencia, a la contratransferencia. Y en el prefacio podemos hallar la siguiente metáfora:

La metáfora de la puerta giratoria

Prefacio

“Entraba yo un día en la “*Closerie des Lilas*” por la puerta giratoria, cuando escuché, en esa pequeña galería, estas palabras pronunciadas por un fulano: “¡Comprendes entonces! ¡Hizo una transferencia a muerte, a muerte!”.

El molinete volvió a girar y las palabras zumbaban en mis oídos: *transferencia a muerte, transferencia a muerte*.

Mucho pensé en ellas desde entonces...

El molinete no es gratuito... ¿Quién precedía a quién en el circular movimiento? Bella imagen también de la contratransferencia...” (Neyraut, 1976, prefacio).

Esta perspectiva nos mueve a “resignificar” la obra freudiana desde sus mismos orígenes. ¿En qué medida no podemos decir que el psicoanálisis surgió por la contratransferencia? ¿Qué hizo Freud sino escuchar la contratransferencia de Breuer respecto a Anna O.? Esta contratransferencia, en la medida que es escuchada por otro, adquiere un carácter constituyente, nada menos que del Psicoanálisis. Esta fuerza contratransferencial, que contraría el sentido, no es sólo reacción contra algo. Ella al mismo tiempo, *precede*, está “antes que...” Al mismo tiempo, subrayemos de paso, que ya en su “primera vez” la contratransferencia es escuchada por otro. ¿No es esta remisión a un tercero un carácter que define a la contratransferencia? Pero antes de abordar este punto, creemos que vale la pena ahondar en esta precesión de la contratransferencia, en la medida en que ella dibuja con mayor claridad la implicación del analista.

La precesión de la contratransferencia

“Tales experiencias me dejaron la impresión de que un mero esforzar (*Drängen*) podía hacer salir a la luz las series de representaciones patógenas cuya presencia era indudable, y como ese esforzar costaba empeños y me sugería la interpretación de tener que superar yo una resistencia, traspuse sin más ese estado de cosas a la teoría según la cual *mediante mi trabajo psíquico yo tenía que superar en el paciente una fuerza que contrariaba el devenir-conciente (recordar) de las representaciones patógenas*. Una inteligencia nueva pareció abrirseme cuando se me ocurrió que esa podría ser la misma fuerza psíquica que cooperó en la génesis del síntoma histérico y en aquel momento impidió el devenir-conciente de la representación patógena (Freud, 1895, p. 275).

Hemos vuelto a citar este pasaje para verlo desde otro ángulo. Notemos que Freud habla aquí de su “trabajo psíquico”. Podría ser ésta una de las primeras referencias implícitas a la contratransferencia. Evidentemente, no es algo que Freud haya teorizado de este modo en ese momento. Pero nos interesa subrayar esta implicación de Freud y que la elaboración de esta implicación es la que le va a permitir un paso enorme en la comprensión teórica.

La implicación del analista, cuya elucidación es esencial al análisis, forma parte según Neyraut del contexto sobre el que se recortará la transferencia. A dicho contexto, dicho autor lo denomina la contratransferencia, en una concepción ampliada de la misma, que, él sabe, desborda su acepción tradicional de mera oposición a la transferencia.

Se establece así una paradoja, en la que por un lado la contratransferencia precede a la situación analítica. En este sentido incluiría el análisis didáctico previo, así como la formación del analista. Por otro lado, la contratransferencia sólo adquiriría su propia dimensión al confrontarse con la misma situación analítica.

Esta paradoja se aplicaría al pensamiento psicoanalítico. Este, por un lado, puede ser visto como una respuesta, en la medida en que lo que instaura la situación analítica es una demanda. Dicha respuesta, de acuerdo con Neyraut, sería una primera manera de contra transferencia. Por otro lado, esta respuesta, encierra una demanda. Esta demanda es en esencia la de la sublimación de la transferencia.

También Lacan subraya la importancia de la contratransferencia en el establecimiento de la transferencia. Así, en 1951 se interroga lo siguiente: “¿Qué es finalmente esa transferencia de la que Freud dice en algún sitio que su trabajo se

prosigue *invisible* detrás del progreso del tratamiento y cuyos efectos por lo demás “escapan a la demostración”? ¿No puede aquí considerársela como una entidad totalmente relativa a la contratransferencia definida como la suma de los prejuicios, de las pasiones, de las perplejidades, incluso de la insuficiente información del analista en tal momento del proceso dialéctico?” (citado por Etchegoyen, 1986, p. 134).

Si trazáramos un eje imaginario, en cuyos extremos colocáramos, de un lado, al paciente y, en el otro, al analista y sobre el cual hubiéramos de poner a la contratransferencia, compondríamos los siguientes movimientos. A partir de ciertos pasajes de la obra de Freud, la contratransferencia creada por el paciente y experimentada por el analista, es sustraída del eje. A partir de Heimann y Racker, la contratransferencia creada por el paciente y vivenciada emocionalmente por el analista permanece sobre el eje, deslizándose en un movimiento de retorno, desde el analista hacia el paciente. Por último, con esta afirmación de Lacan la contratransferencia aparecería sobre el eje, pero sólo concerniendo al extremo del analista.

Para entender esta posición que sustenta Lacan en este momento debemos tener en cuenta la distinción entre un registro imaginario y uno simbólico. La transferencia hace al registro imaginario; es tarea del analista transformar este carácter imaginario en simbólico. Para ello, el analista deberá ocupar el lugar de tercero, el lugar del código, del gran Otro. De acuerdo con este enfoque, la situación analítica no puede concebirse como dual, diádica, sino compuesta por un tercer término, el Otro, que hace al registro de lo simbólico.

Más adelante Lacan introduce la teoría del “sujeto supuesto saber”. En la apertura del análisis, el analista introduce la regla fundamental. Esta contiene en forma implícita la figura del analista como “sujeto supuesto saber”. La regla fundamental coloca al analista en el lugar imaginario de saber quién es ese paciente y cuál es su destino. A la vez, el analista se compromete, al escuchar e interpretar, con la verdad de lo que el paciente asocia o vivencia. Este lugar de sujeto supuesto saber, del que el analista deberá correrse, para dar lugar a lo simbólico, muestra el carácter estructural de la situación analítica. Es en función de este sujeto supuesto saber que la transferencia se constituye. De aquí la importancia que adquiere para Lacan la posición del analista. El deseo del analista, que implica la noción de castración simbólica, es lo que pone en movimiento la transferencia.

De este modo, el diálogo asimétrico en el análisis, es conceptualizado más allá de los fenómenos que en él ocurren, para ser vistos desde una perspectiva estructural. La

formulación del lugar de sujeto supuesto saber tiene que ver con una dimensión estructural de la situación analítica, que se constituye con el pacto que establecen el paciente y el analista.

Lacan emplea también una metáfora: El analista debe jugar al muerto como en el *bridge*. En este juego, una vez hecho el contrato entre los participantes, quien hace de muerto muestra sus cartas y desde ese momento no participa ya en la partida. Sin embargo, el juego de los demás se ordena en función del juego expuesto por quien hace de muerto. Esta metáfora sirve para entender que hay un vacío que circula en la situación analítica, es lo desconocido inconciente que allí circula y a esto apuntará la interpretación.

Nos preguntamos qué lugar ocupa entonces la contratransferencia en estas conceptualizaciones de Lacan. Parece ser que la contratransferencia no tiene en este marco teórico la función de instrumento.

De la metáfora del ajedrez a la contratransferencia en el campo analítico

“Quien pretenda aprender por los libros del noble juego del ajedrez, pronto advertirá que sólo las aperturas y los finales consienten una exposición sistemática y exhaustiva, en tanto que la rehúsa la infinita variedad de las movidas que siguen a las de apertura. Únicamente el ahincado estudio de partidas en que se midieron grandes maestros puede colmar las lagunas de la enseñanza. A parecidas limitaciones están sujetas las reglas que uno pueda dar para el ejercicio del tratamiento psicoanalítico” (Freud, 1913, p. 125).

Sobre la base de la definición de Freud del proceso analítico como un juego de ajedrez, M. y W. Baranger elaboran el concepto de campo analítico. Partiendo de la idea de pacto analítico, como aquello que es formalizado entre analista y paciente, se distinguen aspectos funcionales y estructurales. Los aspectos funcionales del pacto establecen la asimetría de base: uno será el analista y el otro el analizando. En los aspectos estructurales, es la regla fundamental la que define el proceso analítico. Este enfoque articula aquí –reformulándolo en parte– el concepto de Lacan de “sujeto supuesto saber”.

La noción de campo permite diferenciar aspectos fenoménicos circunstanciales y una estructura transfenoménica. Cada analista dispone de un “diccionario contratransferencial” que le permite detectar los detenimientos que se producen en el proceso analítico. Estos obstáculos no se deben a la resistencia del paciente o la del

analista, sino que muestran la existencia de una patología específica de esa estructura. El analista apelará a una “segunda mirada” que se dirigirá conjuntamente al paciente y a sí mismo funcionando como analista. El concepto de marco estructural y funcional de la situación analítica permite aislar distintas formas de la contratransferencia. En primer lugar: “Lo que proviene de la estructura misma de la situación analítica y de la ubicación y la función del analista en el proceso”. En segundo lugar: “Las transferencias del analista sobre el paciente que, si no se estereotipan, hacen normalmente parte del proceso...”. Por último: “Las identificaciones proyectivas del analista hacia el analizando y sus reacciones a las identificaciones proyectivas de éste” (M. Baranger, W. Baranger, J. Mom, 1983, p. 534).

En esta segunda mirada: “No se trata simplemente de tomar en cuenta las vivencias contratransferenciales del analista, sino de reconocer que tanto las manifestaciones transferenciales del paciente como la contratransferencia del analista se originan en una misma fuente: una fantasía inconsciente básica que, como creación del campo, se enraíza en el inconsciente de cada uno de los participantes” (M. Baranger, 1993, p. 225).

Dicha fantasía básica indicará el punto de urgencia de la interpretación en la sesión. El campo visto en movimiento se manifiesta como proceso analítico. En este proceso se incluye la participación activa de la historia personal consciente e inconsciente del analista, yendo más allá de los límites estrechos de la contratransferencia vista en parte como el producto de las proyecciones del paciente o como mera caja de resonancia del paciente.

A nuestro modo de ver, con este concepto de “segunda mirada” se dibuja el espacio para el autoanálisis por parte del analista en la sesión, que le permitiría discriminar lo propio, de lo que estrictamente tiene que ver con el campo analítico. Para ello el analista dispone de su esquema referencial. “Este esquema referencial es la quintaesencia condensada y elaborada personalmente por cada analista de sus adhesiones teóricas, del conocimiento de las obras analíticas, de su experiencia clínica, sobre todo de sus fracasos, de lo que pudo aprender de sí mismo en su análisis, de sus identificaciones con su analista y sus supervisores, inclusive de las modas teóricas que agitan periódicamente el movimiento psicoanalítico” (op. cit, p. 229).

Si como dice M. Baranger: “Estamos atrapados entre una ontología imposible y la amenaza de una arbitrariedad interpretativa... Es gracias a la intermediación de la

configuración inconsciente del campo que el inconsciente del analizando se puede expresar y que el analista puede encontrar una interpretación” (p. 230).

La ecuación personal del analista

A lo largo de este recorrido ha ido creciendo en importancia la {implicación del analista en el proceso analítico. Jiménez señala la contribución del analista en los procesos de identificación proyectiva. Neyraut, en su acepción amplia de contratransferencia incluye el Análisis didáctico previo y la formación del analista, lo tiene que ver con la ecuación personal del analista, de la que ya hablara Freud (Freud, 1938-40). Lacan subraya la implicación del deseo del analista. Por último M. Baranger alude al esquema referencial del analista.

Sostiene Beatriz de León, cuyos trabajos han orientado muchas de nuestras reflexiones, que sólo recientemente: “Se empiezan a discriminar de manera más minuciosa y sutil las múltiples formas que puede asumir la presencia del analista para cada paciente y cada situación analítica” (De León, B., 1993). Esto hace a la influencia de la persona real del analista en el proceso psicoanalítico. En esta línea se encuentran los trabajos de investigación de Tomä y Kächele en Alemania. Por otra parte B. de León y R. Bernardi han trabajado la noción de cómo nuestros presupuestos inciden en la escucha analítica. El estudiar la ecuación personal del analista ha focalizado el interés también en investigar el modo de funcionamiento del mismo en la situación transferencial.

Beatriz de León señala la regresión tanto del paciente como del analista en la sesión (tomando el modelo que Freud formuló en relación con los sueños) con una pérdida momentánea de la asimetría en donde se daría un entramado de afectos (incluyendo vivencias corporales), imágenes y palabras, que constituyen “puntos nodales” en el contexto del campo intersubjetivo de la sesión. Se crean, así, representaciones intersubjetivas que incluyen aspectos concientes, preconcientes e inconcientes. Tales serían momentos privilegiados para la interpretación, que tendría como condición el correspondiente movimiento progresivo. Dichos momentos privilegiados suponen a la vez la noción de proceso en la medida en que pueden evocar momentos anteriores del proceso analítico, así como apelar al analista en su propia historia como tal. Estos “procesos de imaginarización” en el analista, que revelan una estrecha comunicación con el paciente, contribuyen a los cambios en el proceso analítico (B. de León, 1991 y 1993).

Para terminar

La “pesca” no termina aquí. Habrá que seguir “tirando con el reel. Esperamos haber “desenredado algo la tanza” y así poder seguir probando suerte. Un artículo de reciente aparición señala que, de acuerdo con *The Index of Psychoanalytic Writings*, desde los orígenes del psicoanálisis hasta 1952 son 29 los trabajos que incluyen en su título la palabra contra transferencia. Entre 1953 y 1961 son 61 las publicaciones. Finalmente, una breve revisión entre 1988 y 1991 señala la existencia de miles de publicaciones... (Bryce Boyer, 1993).

Freud señaló la contratransferencia y la consideró como un obstáculo. La contratransferencia conservó este carácter durante mucho tiempo. Esto se mantiene todavía hoy, no sólo en lo que puede ser visto como una reticencia de los analistas a hablar de ella, a utilizarla como instrumento, a teorizar sobre la misma, sino en cuanto señala lo imprescindible del análisis en la formación del analista, así como la capacidad para mantener una disposición al autoanálisis a lo largo de toda la vida.

Al mismo tiempo hemos pretendido mostrar cómo de la obra de Freud se desprenden otros posibles sentidos acerca de la contratransferencia que han nutrido desarrollos posteriores.

Es con los aportes de Heimann y Racker que se inicia una auténtica teoría de la contratransferencia. El mecanismo de identificación proyectiva conserva su vigencia, más allá de las polémicas acerca de su eventual indeterminación. Su utilidad es indiscutida cuando la regresión es grande y la perturbación es grave. Hay algo que el paciente crea y que nosotros debemos poder escuchar. La excelente literatura al respecto es por demás elocuente.

Al mismo tiempo el analista contribuye en la creación de los procesos de identificación proyectiva. El inconciente del analista es más que mero instrumento: se “juega” en la sesión.

La posición estructural, con la inclusión del “tercero” descentró la perspectiva de la contratransferencia. Contribuyó a señalar la posición y la implicación del analista.

Queda por ver en qué medida estos enfoques se excluyen o no entre sí. Creemos que no se trata ni de intentar meros eclecticismos, ni de portar estandartes. En todo caso, vemos aquí también “un psicoanálisis o muchos”. Son las múltiples direcciones actuales

del psicoanálisis en el mundo, con sus diferentes paradigmas. ¿Inconmensurabilidad o zonas de cruce?

A nuestro juicio, la concepción de la situación analítica como un campo integra aportes de Freud, Klein y Lacan. Por una parte, discrimina la asimetría radical inherente a la situación analítica. Por la otra, muestra la inevitable simetría que se establece en momentos del proceso analítico, con la participación inconciente tanto del paciente como del analista.

Si la regresión de los pacientes es un hecho fuera de toda duda, habrá que seguir investigando la regresión en el analista, su incidencia en el proceso. Los microanálisis en el seno del mismo, como el estudio de los procesos de imaginarización en el analista, han contribuido a esclarecer lo que ocurre en la mente del analista entre la escucha y la interpretación.

Finalmente, creemos de utilidad no perder de vista la *coherencia* entre la clínica, con las distintas variedades psicopatológicas que en ella abordamos, los dispositivos técnicos que nos damos para trabajar y los fundamentos teóricos con los cuales operamos.

Por otro lado, es tal vez en las fracturas de dicha coherencia, en lo que no se articula, en lo que estalla, donde más podremos seguir aprendiendo.

Cuando Freud descubre la transferencia dice que es algo a adivinar. Pensamos que la contratransferencia también tiene algo a ser adivinado, difícil de colegir, que está lejos de reducirse a lo que surge en la atención parejamente notante del analista. Supone complejos procesos cuya elucidación tiene como requisito la capacidad y disposición para el autoanálisis por parte del analista y en este sentido el *pensamiento* contratransferencial llega “tarde”, si es que llega.

Esto tiene su correlato en la interpretación. El momento de la interpretación, muestra al mismo tiempo el momento de la sobredeterminación en el analista.³ Así es que cuando uno habla, no sabe a ciencia cierta ni por qué habla, ni qué fue exactamente lo que dijo, ni menos aún, cuál su efecto en el otro.

³. Luz Porras, comunicación en el seminario de *Teoría de la Técnica*, A.P.U., 1993.

Bibliografía

1. ÁLVAREZ DE TOLEDO, L.G. de. El análisis del “asociar”, del “interpretar” y de las “palabras”. En: Lenguaje y psicoanálisis. Rodolfo Alonso, editor.
2. BARANGER, M. La mente del analista: de la escucha a la interpretación. En: Revista APA, 1993.
3. BARANGER, M., BARANGER, W, MOM, J. Proceso y no proceso en el trabajo analítico. En: Revista APA, t. XXXIX N° 4, julio-agosto 1982.
4. BARANGER, W. “Proceso en espiral” y “campo dinámico”. En: RUP 59, 1979.
5. _____ Notas sobre el aporte de Heinrich Racker al conocimiento de la contra transferencia. En: RUP tomo IV n° 1, 1961-62.
6. BERNARDI, R., DE LEÓN B. ¿Incluimos nuestros presupuestos en la actividad de autoanálisis? En: RUP 76, 1992.
7. BRYCE BOYER, L. La contratransferencia. Historia y problemas clínicos. En: Revista APA, 1993.
8. DE LEÓN DE BERNARDI, B. Imágenes y palabras en la experiencia psicoanalítica. En: Relato al Simposio de Fepal, 1991.
9. _____ El sustrato compartido de la interpretación: Afectos, imágenes y palabras en la experiencia analítica. En: Relato al 38° Congreso de la IPA, 1993 a.
10. _____ Algunos problemas actuales en torno al tema transferencia-contratransferencia. En: Relato a las Jornadas Neurosis Hoy, 1993b.
11. ETCHEGOYEN, H. 2da. parte. De la transferencia y la contratransferencia. En: Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. A.E., 1986.
12. FREUD, S. Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica (1910), tomo XI, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.
_____ Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico (1912), tomo XII, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.
_____ Recordar, repetir y reelaborar (1914), tomo XII, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.
_____ Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (1914), tomo XII, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.

- _____ Conferencias de introducción al psicoanálisis. 27a y 28a (1916-17) tomo XVI, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.
- _____ Esquema del psicoanálisis (1938-40), tomo XXIII, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.
13. HEIMANN, P. Acerca de la contratransferencia. En: RUP tomo IV N° 1, 1961-62.
 14. _____ Contratransferencia. En: RUP tomo IV N° 1, 1961-62.
 15. _____ Sobre la necesidad de que el analista sea natural con su paciente. En: Psicoanálisis 10, revista de la asociación psicoanalítica chilena, marzo 1993.
 16. JIMÉNEZ, J. P. La contribución del analista en los procesos de identificación proyectiva. Santiago-Ulm, 1989.
 17. LAPLANCHE, J., PONTALIS, J. Diccionario de Psicoanálisis.
 18. LECLAIRE, S. ¿Con qué oído conviene escuchar? En: Psicoanalizar. (1968) Siglo XXI, México, 1970.
 19. LITTLE, M. Counter-transference and the patients response to it. 1950.
 20. NEYRAUT, M. La transferencia. Ediciones Corregidor, 1976.
 21. REICH, A. Further remarks on countertransference. 1959.
 22. SLABY-GROSSMANN. Diccionario de las lenguas española y alemana. Ed. Herder, 1981.
 23. Wahrig deutsches Wörterbuch, Ed. Mosaik, 1986.
 24. WEISSMANN, F. (coordinador). Mesa redonda sobre: Contratransferencia, su vigencia actual. En: Revista APA tomo XXXIX, N° 2-3, marzo-junio 1982.
 25. WIDERMAN, S. La construction de l'Espace Analytique. Cap. IX. París, De Noel, 1970.