

De las dificultades contratransferenciales de la interpretación transferencial

Luisa de Urtubey*

Obvio es señalar que, desde Freud, el instrumento esencial del tratamiento analítico es la interpretación transferencial]. A ella hay que agregar, también descubierto por Freud pero de algún modo sin que él mismo se percatara de su importancia más allá de lo empíricamente útil, el establecimiento y el respeto del encuadre —espacio fijo, tiempo uniforme y suficiente, neutralidad del analista—.

Sin elaboración de la transferencia, sin respeto del encuadre, el tratamiento puede tener efectos terapéuticos (mejoría sintomática), pero no será analítico (adquisición de la capacidad de descubrir el propio inconsciente).

El encuadre no es en general difícil de mantener, salvo en los casos cuya patología no se presta a la técnica clásica. Pero, en lo que a la interpretación transferencial] se refiere, sucede que, por razones que más adelante intentaré desarrollar, no siempre logramos formularla.

Dedicaré un momento a recordar los pasos esenciales dados por Freud hasta comprender la existencia inevitable de la transferencia y la necesidad imprescindible de su interpretación. Freud descubrió la transferencia (como el inconsciente, la imposibilidad de distinguir la fantasía de la realidad en los recuerdos infantiles, la utilidad de la asociación libre...) en su trabajo clínico. Expuso lo que había comprendido especialmente en el relato de los casos de Dora y del Hombre de las Ratas. Luego profundizó su concepto de la transferencia en los llamados escritos de técnica.

Consideraré brevemente estos dos aspectos en la forma cronológica que reviste su publicación.

* 75, rue Saint Charles. 75015 Paris, Francia

En el post-scriptum escrito en 1905 al caso de Dora, en el momento de su publicación, cinco años después de la interrupción de ese análisis, Freud escribe que durante el tratamiento la productividad neurótica se manifiesta por la creación de estados psíquicos particulares, en su mayor parte inconscientes, las transferencias (1) Ya había dicho algo semejante en la **Interpretación de los sueños**, pero únicamente en relación con el desplazamiento de las representaciones. En cambio, en el citado post-scriptum, su punto de vista es más clínico que metapsicológico y nos introduce a la práctica analítica cotidiana.

Las transferencias reemplazan una persona anterior por la persona del médico (2) y son nuevas ediciones, coplas, de mociones pulsionales y de fantasías que deberán conscientizarse mediante el análisis.

No reviven como estados pasados sino como situaciones actuales con el analista (3). “... No se puede evitar la transferencia de ninguna manera (4). “... Pero esta parte del trabajo es la más difícil. La interpretación de los sueños, la extracción de ideas y de recuerdos inconscientes, las asociaciones del paciente así como los procedimientos de traducción son fáciles de aprender; es el paciente él mismo quien proporciona siempre el texto. Pero la transferencia, por el contrario, debe ser adivinada (es la palabra empleada por Freud) sin la ayuda del paciente, guiándose por pequeños signos y sin arbitrariedad...” La convicción no se forma en el paciente hasta que la transferencia no se haya resuelto (5).

Freud señala que el análisis no crea la transferencia, sólo la desenmascara (6), ya que en otros tratamientos (psiquiátricos o médicos en general) los enfermos abandonan, cambian de terapeuta, se enojan, etc... La diferencia estriba en que esos médicos no comprenden que el paciente repite su pasado infantil, lógicamente no se lo hacen ver, como consecuencia de lo cual no hay conscientización sino acting out.

En el tratamiento analítico todas las mociones pulsionales, aun las más hostiles, deben ser interpretadas por el analista para tomarlas conscientes. De este modo, “la transferencia, destinada a ser el mayor obstáculo al análisis, se toma en su más poderoso auxiliar” (7).

El fracaso con Dora se debió a que Freud, lo dice él mismo, no logró adueñarse a tiempo de la transferencia del Sr. K. sobre él y entonces Dora actuó su recuerdo y sus fantasías en lugar de recordarlas(8). Dora se vengó de Freud como deseaba vengarse del Sr. K. y abandonó y engañó a su analista como creía que el Sr. K. la engañaba a ella (9). El resultado fue el lógico y natural cuando no ha habido interpretación [transferencia]: no aparecen recuerdos infantiles, no se produce el insight y surge el

acting-out.

Cuando Dora vuelve a ver a Freud quince meses después de la interrupción, éste se niega a reiniciar el tratamiento y le promete “perdonarle de haberlo privado de la satisfacción de desembarazarla más radicalmente de su enfermedad”(10). Pero no quiso retornarla, de donde comprendemos que aquella ausencia de interpretación transfe-rencial provenía de una dificultad contratransferencial de Freud. Esto no es sorprendente, puesto que, en el momento del análisis de Dora, cinco años antes de publicar el caso, Freud no había aún descubierto la transferencia como relación repetitiva (sólo la había señalado como desplazamiento de representaciones). Naturalmente, había aún menos descubierto la contratransferencia. Pero hablar de “perdonarle” a Dora muestra francamente su molestia, la agresión de la que se había sentido objeto y tal vez la identificación con un enamorado rechazado y todavía ofendido por ello.

Si nos volvemos hacia el tratamiento del Hombre de las Ratas (realizado en 1907. publicado en 1909), otros aspectos surgen.

En esta ocasión, Freud ha tomado en cuenta la transferencia. Es así que escribe: “Le fue necesario convencerse por la vía dolorosa de la transferencia que sus relaciones con su padre implicaban verdaderamente sus sentimientos inconscientes” (11) (se refiere a sus sentimientos hostiles).

En las notas que Freud ejecutaba diariamente leemos que el paciente, desde la segunda sesión, llama a su analista “Mi capitán”, luego de referir el relato, hecho durante unas maniobras militares por un capitán cruel, del suplicio sádico cuya representación imaginativa desencadenó el estallido de la neurosis. Freud no interpreta explícitamente esa transferencia, pero si implícitamente cuando le asegura al paciente que él. Freud, no tiene ninguna inclinación a la crueldad y ningún deseo de atormentarle (12) Al decir esto Freud muestra que comprende que el paciente ve en él al capitán, diríamos que ha proyectado sobre él a ese oficial, al que naturalmente subyace el padre. También está implícita la contratransferencia de Freud, que se reconoce en el lugar del capitán sádico y rechaza este rol, tal vez con demasiada premura, pero habiendo admitido en su sistema perc-consc que, para el paciente, él es cruel y sádico.

En este escrito. Freud, siempre sincero, muestra mucho su contra-transferencia: reasegura, hace elogios, declara su estima. Es probable que esto le sucede a Freud, como es generalmente el caso, porque la interpretación transferencial es insuficiente y el auto-análisis de la contratransferencia escaso.

Así por ejemplo en una circunstancia el enfermo relata que había deseado, en la

clínica donde estaba internado, la muerte del Profesor vecino de su pieza para que en ella se instalara la joven, con quien en una ocasión anterior había mantenido placenteras relaciones sexuales. Freud no señala que él mismo es Profesor, cosa que el paciente sabe, probablemente porque, en su contratransferencia, le es difícil ser objeto de deseos de muerte tan directos.

Después de un mes y medio, aparecen conscientemente en la transferencia pensamientos insultantes concerniendo a la hija de Freud, que el paciente declara no atreverse a proferir, de miedo de ser expulsado. Freud interpreta esto de manera tal que el odio transferido desde el padre puede ser elaborado. Los días siguientes aparecen fantasías sobre la madre de Freud. Nuevamente, el paciente teme (y desea) ser expulsado, previa paliza. Otro día, habla de un hermano de Freud que habría sido condenado a muerte y ahorcado. También dirá que si tuviera intenciones asesinas contra Freud, éste se lanzaría sobre él como una fiera (13).

La transferencia es manifiesta, aceptada por Freud y verosímelmente interpretada, puesto que él ya sabe que hay que hacerlo y que el progreso del material lo muestra.

Comparando el análisis de Dora y el del Hombre de las Ratas observamos la diferencia en la contratransferencia de Freud cuando se trata de agresión contra otros (su hija, su madre) o directamente contra él, es decir cuando él está en el centro mismo de la transferencia. En el primer caso lo repara, en el segundo no siempre (por ejemplo no refiere a él los deseos de muerte hacia el Profesor). Observamos también la diferencia en la contratransferencia de Freud frente a un hombre (mayor aceptación) y frente a una mujer (mayor rechazo). Las dificultades de Freud con la transferencia y la contratransferencia no se limitaron a sus comienzos y tampoco nosotros nos hemos librado de ellas.

Echemos ahora un vistazo sobre los artículos llamados de técnica.

En la “Dinámica de la transferencia” (1912) Freud afirma que la transferencia permite el tratamiento, ya que cuando no la hay, como en la paranoia, el análisis es imposible.

Precisa que la lucha entre el médico y el paciente se desarrolla casi exclusivamente en la transferencia, que es el terreno sobre el cual hay que alcanzar la victoria para obtener la curación (14).

Nadie puede ser ultimado “in absentia” o in effigie” (15), sólo en la transferencia puede “matarse”, vencerse, conscientizarse a los representantes pulsionales. Esto explica que, si nos limitamos a hablar de los padres del paciente, sin interpretar las distintas fantasías o mociones pulsionales dirigidas hacia nosotros, como sustitutos de

los objetos del pasado, sólo trabajamos in effigie”. Habrá entonces una labor intelectual eventualmente reaseguradora o instrumento de apoyo o susceptible de fortificar al narcisismo del yo; pero no será resolutoria y el éxito o bien no se alcanzará o bien no será duradero. Puede ser que desaparezcan algunos síntomas, pero el paciente no habrá captado directamente su inconsciente y no podrá continuar auto-analizándose luego de terminado el tratamiento.

Freud llega a la conclusión que la transferencia es la más fuerte de las resistencias, pero también el agente de la curación (16),

En “Los comienzos del tratamiento” (1913). Freud nos enseña que al otorgar las energías prontas a ser transferidas, el tratamiento analítico proporciona las cantidades de afecto necesarias a la supresión de las resistencias (17) “El nombre de psicoanálisis no se aplica más que a los procedimientos donde la interpretación de la transferencia es utilizada contra las resistencias”. (18)

En “Rememoración, repetición, elaboración” (1914), Freud indica que lo que ha sido olvidado y reprimido se expresa mediante acciones. El paciente no sabe que se trata de una repetición (19), ésta es su manera de recordar. (20)

La repetición es la transferencia del pasado olvidado (21) —vemos que Freud se acerca a la repetición compulsiva que le llevará a descubrir la pulsión de muerte—. “... El paciente deberá tratar su enfermedad no como un acontecimiento del pasado sino como una fuerza que actúa en el presente (22), pues “... es imposible abatir un enemigo ausente o demasiado lejano (23), aunque si se hace presente haya una agravación temporada de la enfermedad.

En “Observaciones sobre el amor de transferencia” (1915), Freud describe ese amor, que se produce siempre (24), Señala la necesidad de efectuar ‘hábilis conjuraciones para obligar a un espíritu a salir de los infiernos’, metáfora que utiliza frecuentemente para aludir a los deseos infantiles reprimidos, sepultados pero dinámicos (25).

Freud recomienda controlar la contratransferencia (26), pero pienso que se refiere a la ‘tentación’ de ceder al amor de la paciente mujer, como ya le había sucedido a Jung y. bajo el aspecto de formación reactiva a Breuer cuando, una vez declarado por Anna O. su enamoramiento, la abandonó.

A lo dicho por Freud sobre la imprescindibilidad del trabajo con la transferencia agregaré la referencia a un pilar de la teorización sobre la necesidad de esta labor, Strachey, con su célebre artículo de 1934 “La naturaleza de la acción terapéutica del psicoanálisis” (27), Su posición es a mí parecer siempre valedera y no ha sido superada en claridad. Freud mismo, en el Esquema del psicoanálisis (1938) hizo suyas algunas de

las tesis de este autor(28).

El objetivo de Strachey es el de insistir en que la solución del conflicto transferencial implica simultáneamente la del conflicto infantil, dado que aquél no es más que una reedición de éste.

El instrumento fundamental de la práctica analítica es la interpretación “mutativa”, término con el que Strachey designa la interpretación que pone en relación lo que sucede aquí y ahora con el analista con lo que sucedió allá y entonces con los objetos infantiles. El analista, objeto de los impulsos del ello del paciente, al no enojarse, no comportarse como los objetos arcaicos “malos” o “buenos”, permite al paciente distinguir su objeto fantaseado arcaico interno del objeto real actual externo. La interpretación es así mutativa: abre una brecha en el círculo vicioso neurótico consistente en proyectar objetos malos y reintroyectar otro tanto. Dos fases pueden distinguirse: primero el paciente se da cuenta que ha dirigido hacia el analista una cantidad particular de energía del ello y luego comprende que dicha energía se dirige hacia un objeto fantaseado arcaico y no hacia uno real.

El resultado exitoso del análisis depende de la habilidad del paciente para distinguir entre su objeto fantaseado y el analista real, en el momento crítico de la aparición en la conciencia de la cantidad liberada de energía del ello. La situación analítica amenaza continuamente con degenerar en una situación real porque el enfermo está siempre dispuesto a proyectar el objeto arcaico. Es por eso que el analista debe evitar ser bueno” o “malo”. (Strachey no considera los riesgos que pudieran provenir de la contratransferencia).

Una interpretación mutativa sólo puede dirigirse a un impulso del ello que está en estado de catexia en ese momento. (Aquí Strachey nos evoca la expresión de Freud “In effigie”). De ahí que una interpretación informativa no dará resultados. Una interpretación mutativa debe ser emocionalmente actual, para que el paciente la experimente como algo real.

La interpretación extratransferencial no puede desencadenar el proceso analítico, pues es mucho menos probable que se refiera al objeto del impulso del ello activo en ese momento, ya que tiende a dirigirse a impulsos alejados en el tiempo y el espacio y por lo tanto desprovistos de energía disponible. A veces puede sin embargo utilizarse como preparación.

Strachey recuerda que M. Klein ha sugerido que el analista, al Interpretar, debe superar una dificultad interna especial (lo que yo considero una dificultad contratransferencial). Strachey piensa que este impedimento actúa contra las

interpretaciones mutativas, a menudo encubierto por racionalizaciones que aluden al problema de decidir si se ha llegado o no al momento particular de interpretar. El analista tiene entonces la tentación de decir cualquier cosa en reemplazo de la interpretación transferencial, siempre que aluda a que el amor o el odio reprimidos se dirigen hacia otra persona y no hacia él mismo: podrá preguntar, apoyar, aconsejar, explicar teóricamente o interpretar en forma extratransferencial.

Aunque con Freud y Strachey (y tantos otros) sabemos que hay que proceder interpretando transferencialmente, no siempre podemos hacerlo.

Por otra parte, es exacto que, sin interpretaciones transferenciales, todo se desarrolla como en sordina, sin tormentas afectivas, en una calma aparente, quizás reaseguradora para el analista.

Procuraré esbozar e ilustrar con referencias clínicas las distintas variedades de situaciones en las que la interpretación transferencial se hace sea difícil sea aparentemente imposible porque la contratransferencia se encuentra demasiado perturbada. De manera esquemática diré que es: por “culpa” del paciente que obstaculiza la interpretación transferencial] de una manera que atañe al analista; por “culpa” del analista cuya contra-transferencia se ve influenciada por su pasado infantil: por “culpa” de una situación externa que involucra a ambos protagonistas.

“Por culpa” del paciente. Podemos distinguir, creo, varias variantes. He aquí las que mi experiencia, hasta ahora, me ha permitido identificar.

a) En algunos casos se trata de la influencia de la patología narcisística del paciente que repercute sobre el analista. El caso más claro es el del paciente que se habla a sí mismo, o discurre frente al analista, pero no a éste y menos aún como a un objeto investido de afecto. El analista duda, a veces indefinidamente, sobre cuándo deberá incluirse. Al paciente “no oír”, el analista se sentirá frustrado y a veces terminará por callarse o frenar toda interpretación transferencial.

Otra dificultad contratransferencial frente a estos casos es la opuesta: querer entrar a toda costa- en el universo consciente del paciente, forzar, no poder esperar, tal vez no resignarse a renunciar.

Si estas dificultades logran superarse se desarrollará luego, muy luego quizás, un análisis clásico. De lo contrario deberemos contentarnos con efectos limitados de reforzamiento del narcisismo de vida por tener a alguien que escuche ¿admire? ¿contemple? ¿refleje?) y reconocer que la indicación de análisis no era adecuada.

Así una paciente, en tratamiento conmigo, ha seguido previamente dos análisis lacanianos, de siete años de duración cada uno, con sesiones de entre cinco y quince

minutos, con silencio absoluto de parte del terapeuta. Yo, encontrándola frágil, con defensas débiles, cercana a la psicosis, preferí tomarla en psicoterapia frente a frente. Habla de sus dificultades, en particular de una relación familiar simbiótica en grado extremo, donde todos forman una sola persona indiferenciada (ella, su marido y un hijo cronológicamente adulto). Monologa como si estuviera sola, desde la puerta del apartamento al entrar y hasta la salida, independientemente de que otras personas, el paciente siguiente o la empleada, estén presentes y escuchen. La paciente es una ‘hija de la guerra’ y tuvo una infancia muy traumática: varios exilios, campos de concentración, desaparición de ambos padres. Busca conmigo la relación fusional con la madre, de la que no pudo emerger, sin haber tenido tampoco la ocasión de disfrutarla. En su infancia, separarse la familia significó la desaparición definitiva de los padres, que debió negar para subsistir, como también hubo de negar la existencia de los objetos perseguidores externos. Yo intento, tal vez exageradamente, ubicarme transferencialmente en la madre con quien desea la fusión. Pero durante años no me ha oído, suscitando en mí desaliento. Recién luego de cinco años, durante los cuales argumentaba sólo necesitar consejos, que por otra parte ni espacio hubiera tenido yo para dárselos si tal hubiese sido mi intención ya que hablaba continuamente, comienza a tener alguna conciencia de la situación. Un lapsus o desorientación en el tiempo me lo reveló: poco antes de las últimas vacaciones me pregunta si ya hace un año que viene a verme —cuando en realidad hacen cinco—. Ello significa, creo, que hace un año que comenzó a oír mis interpretaciones transferenciales, probablemente aún en forma confusa y a percibir mi existencia como objeto separado de ella, lo que supone fuera de control, pudiendo atacar o desaparecer. Los tratamientos anteriores, con sesiones brevísimas y silencio del terapeuta, “convenían” a su situación, narcisística por la casi inexistencia del contacto con el terapeuta, pero, naturalmente, no le ofrecieron la posibilidad de reconocer la existencia del objeto externo.

Otra paciente se analizó conmigo durante siete años. En las entrevistas preliminares me pareció neurótica, pero apenas comenzadas las sesiones, mostró una estructura narcisista durísima, debido a la cual jamás pudo tolerar que yo le hablara y menos aún que le interpretara en la transferencia. Si yo lo hacía, literalmente no oía y hablaba al mismo tiempo, muy ligero y muy fuerte, Al punto que preferí dejarla seguir su propio camino. Sentí que no podía sino renunciar a analizarla y conformarme con un rol terapéutico de escucha de una reconstrucción preconsciente de la infancia, que ella consideraba como un trabajo analítico de gran valor (una producción idealizada). Tratar de dismantelar ese convencimiento se me antojó peligroso para su equilibrio

narcisístico. Yo podía captar situaciones transferenciales indefinidas donde yo era alguien pero no se sabía quién, ¿el padre, la madre, ella misma, su doble? Esperé, hasta que razones profesionales aparentemente valederas la llevaron a mudarse a una ciudad de provincia alejada de París. Yo también debo haber contribuido al bloqueo de la situación, ya que atravesaba un período de cuestionamiento de mi manera de trabajar, al instalarme en París y constatar que muchos, incluso colegas respetados, procedían de distinto modo que nuestro grupo uruguayo en aquél entonces, incluso eventualmente escuchando en silencio la reconstrucción de la historia. Es muy probable que no busqué con suficiente ahínco la brecha por donde acceder a sus afectos. Ahora pienso que mis respetados colegas sufrían aún en esa época el peso de la guerra y de la ocupación: preferían evitar los afectos transferenciales y contratransferenciales y guardar silencio, en particular sobre partes de ellos mismos insuficientemente analizadas. Actualmente la mayoría ha abandonado ese modo de proceder.

b) Otra variedad es la resistencia frente al carácter regresivo de la transferencia. Hay pacientes que temen un estallido afectivo traumático, miedo que puede abarcar también al analista, que se volverá prudente en demasía, evitando él también los afectos demasiado violentos. Una paciente mía se encontraba hasta hace unos pocos días en esta situación. Sólo me hablaba de sus dificultades actuales, bastante importantes, con los demás, en particular con una madre muy absorbente y perturbada, con la que vive por momentos una relación de fusión. Le interpreté naturalmente su defensa: el temor a que se reeditaran conmigo esas situaciones conflictivas. Ella reconocía y aceptaba el carácter resistencial de su modo de actuar pero afirmaba que tenía demasiado miedo y no podía actuar de otra manera. Hasta hace unos días no habíamos podido localizar exactamente a que, quizás, pensaba yo, a que la relación conmigo la invadiera y acaparara o a que se volviera demasiado conflictual o tal vez a que la madre, interna, externa, o ambas, no soportaran que los afectos se dirigieran ahora hacia mí. Era prudente no forzarla y darle su tiempo. Pero ya hacían tres años y yo comenzaba a sentirme impaciente, para defenderme de lo cual a menudo me encontraba pensando en otra cosa en vez de escuchar el relato de sus últimas discusiones y malos tratos a ella infligidos. La presencia de un núcleo paranoide era (y sigue siendo) de temer y no estaba de más fortificar con mi “holding” los aspectos buenos, continentes de nuestra relación, antes de albergar en ella el lado perseguidor. Me parece importante en este tipo de dificultad que ambos protagonistas sean conscientes de lo que sucede mediante la interpretación del analista. A mi último regreso de vacaciones, me encontré con una carta de esta paciente, en la que me decía que me pedía que le avisara si había decidido

cambiarle los horarios. Naturalmente, no es mi costumbre hacer tal cosa —sin embargo sé que existe ese procedimiento en París fuera de mi grupo analítico, la Sociedad de París—. Retomadas las sesiones, primeramente recurrió a su esquema habitual de relatar las dificultades surgidas con personas más o menos malvadas o perturbadas. Pero esta vez yo insistí considerablemente en el significado transferencial de la carta y logramos conscientizar y luego elaborar una fantasía de abandono: desde el principio del tratamiento temía que, debido a sus resistencias, yo la echara. Me decía que los otros eran inadecuados o demasiado enfermos como medio de justificarse ella. No avanzar en el recorrido transferencial era sobre todo para no quedarse “colgada”, abandonada y llena de amor rechazado. Mejor, antes de estar segura de mí, mantenerse a distancia. ¿Qué me llevó a no comprender esto antes? Sin duda mi dificultad a imaginarme utilizando un procedimiento loco, a identificarme con la madre perturbada. O tal vez yo comprendí inconscientemente que, para estar segura de mí, necesitaba tiempo.

c) Otros pacientes sufren de una fobia transferencial, situación esta menos difícil, ya que pertenece de lleno a la patología neurótica. Un joven psiquiatra, aquejado de fobias varias “trajo” la fobia a la transferencia. Todos sus síntomas desaparecieron de su vida externa, mientras que me tenía fobia a mí, no lograba venir regularmente a las sesiones, llegaba tardísimo y sobre el diván sentía enorme angustia. Después de algún tiempo, mediante interpretaciones transferenciales, el proceso siguió el curso propio del tratamiento de un neurótico. Descubrimos que se trataba del miedo a una seducción genital materna, como algunos sueños, al final de este período, lo mostraron claramente: en uno aparecía un personaje femenino, aquejado de erotomanía, que perseguía a un muchacho; en otro, una bailarina exhibía sus senos, sobre fondo de música de “harem”. Asoció que, en los primeros años del análisis, fantaseaba que a mí sólo me interesaba lo sexual (tanto con él como con los demás pacientes de donde lo del harem) y quería que hablara únicamente de ello. Mi participación consistió probablemente en una cierta presión para que avanzara rápido. Favorecí con mi prisa sus fantasías de ser seducido.

“Por culpa” del analista. Este, a veces, no logra autoanalizar suficientemente su contratransferencia. He observado algunas situaciones típicas.

a) Un escollo contratransferencial es característico frente a la paciente histérica seductora, en tratamiento con un hombre, a quien inspira el miedo a la seducción recíproca, el temor contratransferencial frente al tabú del incesto y al superyo analítico. Un joven analista en supervisión conmigo me hablaba de una paciente según él “débil y frágil”. Ella había desarrollado una evidente transferencia paterna erótica. Pero el candidato no lograba, primero comprender estoy, luego, una vez que se lo hube

señalado más de una vez y que él estuviera de acuerdo, interpretarlo. En vez, se refugiaba en interpretaciones ubicadas en la transferencia materna, considerada por él como menos seductora, al menos genitalmente, y que no despertaban ninguna reacción afectiva en la paciente por ser ajenas al pasado reactivado en ese ahora. Luego de un período bastante largo, fue capaz el supervisado de conscientizar que se sentía seducido por la paciente y que este “amor” era vivido como peligroso, por su propio carácter de muy reprimido y porque su superyo lo condenaba absolutamente. Comprendió que ello tenía que ver con situaciones edípicas con su propia madre. Después de este trabajo con su contratransferencia, logró finalmente interpretar los deseos seductores de la paciente, en ese caso una proposición poco disfrazada de que fueran juntos al cine a ver una película de amores, como había sucedido una vez con su padre cuando ella tenía cinco años. El supervisado llegó muy contento a su sesión de control, luego de su ‘triumfo’ sobre aquella dificultad contratransferencial. Pero hete aquí que, a la sesión siguiente, la paciente faltó. El joven analista estuvo preocupadísimo, al punto que me llamó por teléfono a preguntarme ‘qué había que hacer’. Creía haberle infligido un daño a su paciente-hija y pensaba que no vendría más, se habría enloquecido o quién sabe qué. Yo lo desculpabilicé temporariamente y, al día siguiente, la paciente retornó, quejándose de un poco de gripe, probablemente causada por la excitación transferencial y el deseo de vengarse por no haber sido llevada al cine después de todo. Existía gran desproporción entre la culpabilidad del analista y el “daño” infligido porque estaban involucradas numerosas fantasías genitales de penetración de origen edípico y algunos conflictos edípicos propios aún no suficientemente conscientizados.

b) Otro escollo contratransferencial consiste en una necesidad de reparación exagerada. Esto me sucedió en una oportunidad con un paciente que había sufrido considerables dificultades externas que, por su naturaleza —persecución política—, me eran particularmente empáticas. Luego de varios años, descubrí que, desde el comienzo del tratamiento, pagaba honorarios muy inferiores a sus posibilidades reales y a los que yo cobraba a los demás pacientes, de lo que yo me había sin duda percatado inconscientemente pero que había reprimido para compensar, con una discriminación en su favor, sus desgracias —como en esa época, principio de mi exilio en París, hubiese querido, no siempre con éxito, que otros lo hicieran conmigo—. Luego de esta constatación, igual demoré mucho en reajustar los referidos honorarios, sin comprender demasiado qué me movía así, razón por la cual decidí esperar a que la situación se aclarara. Posteriormente me di cuenta que a mi identificación con él sobre el plano político subyacía un punto mucho más importante de identificación, consistente en una

situación infantil de déficit afectivo en la primera infancia, que yo trataba de reparar mediante un acto —acting out— y mágicamente, en vez de interpretarlo en la transferencia. La falta de interpretación transferencial conduce, repito, tarde o temprano, al acting out, en este caso de mi parte.

c) Otra dificultad típica es la identificación excesiva, pero no con fines reparadores sino narcisística o en espejo. Una supervisada mía atendía a una paciente cuya historia infantil era terriblemente traumática, como también lo era la de la candidata, aunque de distinta manera. Esta había terminado por resolver sus dificultades infantiles “dando vuelta la página”, luego de muchos años de un análisis exitoso. Pero frente a la paciente le era difícil abandonar su actitud recientemente por fin adquirida y no lograba evitar pensar que la paciente exageraba y no adoptaba la posición adecuada. Sintiendo incomprendida, la paciente era agresiva y hacía sufrir a la analista que, en el fondo, sabía que su actitud era inadecuada y se sentía culpable. Luego de auto-analizar largamente este conflicto, discutido además conmigo en la supervisión, Comprendió que necesitaba ella misma permitirse repensar en su propia infancia una vez terminado su análisis y revivir, aunque fuera en pequeña escala esta vez, algunas de sus situaciones dolorosas a fin de poder interpretar adecuadamente el temor de su paciente a ahondar en su traumática infancia, sin saber si iba, o no, a poder salir de ella —dar vuelta la página—.

d) Otra dificultad contratransferencial para interpretar transferencialmente, se observa en los casos de invasión por parte del paciente, que el analista no logra limitar. Otro supervisado atendía a una paciente cuyas identificaciones proyectivas eran invasoras y de naturaleza muy agresiva. Lo eran a tal punto que él mismo no se daba cuenta en el momento, negando y quedando como paralizado. Durante la supervisión se hacía patente que la paciente le llenaba literalmente la cabeza con asociaciones deshilvanadas, verdaderas emanaciones fecales. Esto repercutía sobre mí, que sentía fastidio y desgano. Todo pudo modificarse cuando el joven analista comprendió la situación e interpretó la destructividad dirigida contra él para impedirle pensar y así vengarse de los objetos de la infancia. Esto solo fue posible cuando retomó un análisis y, según me dijo, descubrió aspectos masoquistas no elucidados anteriormente. Luego de un largo proceso, la paciente fue comprendiendo, disminuyeron sus identificaciones proyectivas masivas y correlativamente la parálisis del joven analista y el fastidio mío.

“Por culpa” de una situación externa que involucra a ambos protagonistas.

Situaciones exteriores desfavorables pueden dificultar el trabajo en la transferencia debido a escollos contratransferenciales ligados más a la situación externa y a su

repercusión interna que a la patología del paciente o del analista.

Veamos primero situaciones sólo relativamente externas, ligadas sea a la institución analítica sea a la existencia de terceros. El caso más simple y común es el del joven analista en supervisión, que vive esta situación de modo tal que el supervisor esté demasiado presente, sea porque el candidato tema exageradamente la desaprobación o porque tenga excesivos deseos de complacer o de ser amado. También puede suceder que sea el supervisor quien quiera dirigir, sea sádico, etc. O que la institución sea demasiado rígida (por ejemplo, en algunos institutos, si el candidato pierde su paciente debe recomenzar otra supervisión).

Se trata en un menor grado de la misma situación cuando el analista trata al cónyuge o al hijo de un colega o a un candidato que será luego evaluado por terceros.

Un caso más complejo se plantea cuando el analista reemplaza a alguien manifiestamente incapaz o que cometió actings-out graves. Hay aquí un riesgo de idealizar el propio trabajo y denegar los buenos aspectos de la labor precedente. Encontré una dificultad contratransferencial de este tipo con una paciente que realizaba conmigo su tercer análisis. Los dos anteriores, llevados a cabo con lacanianos, parecían haber sido calamitosos. A más de los consabidos 5 minutos y del silencio absoluto, estas personas habían cometido actings serios: uno de ellos bebía copiosamente durante la sesión y relataba sus propios problemas conyugales: el otro, en una ocasión abrió la puerta del consultorio estando desnudo. Yo procuré permitir que se expresara su agresividad hacia los terapeutas anteriores, la desilusión y otros afectos negativos. Pero tardé tiempo en percatarme que esos analistas, por malos que fueran, se habían ocupado algo de ella (o así le había parecido a ella) al contrario de sus padres, que ella les estaba agradecida y que por eso se sentía culpable de criticarlos ante mí y de haberlos abandonado “irreparables”, lo que le impedía sentirse feliz y dejar que las interpretaciones elaboradas en nuestro trabajo hicieran efecto. A mi, me costaba contratransferencialmente ubicarme en transferencia materna en triángulo con esos terapeutas y durante bastante tiempo me empeñaba en verme en triángulo sí pero con el padre de la infancia -que, aunque fallecido, era una figura “buena”.

He dejado para el final el caso más complicado: cuando las situaciones exteriores ejercen un efecto paralizante sobre la contratransferencia e impulsan a alejarse de la interpretación transferencial porque ésta conjura”, en el sentido de llamar mágicamente, a los afectos y es peligrosa por poder provocar consecuencias más o menos traumáticas en la realidad. Esto me resultó claro hace años con un paciente mío. El había

desarrollado una transferencia erótica, con características de amor de transferencia resistencial, tal como el descrito por Freud en 1915. Yo había interpretado esa situación, pero él, así lo decía, no me había ‘perdonado’ mi ‘rechazo’. Era además alguien muy ambivalente, agresivo y actuador. De profesión veterinario, operaba sin anestesia, aspecto cuya interpretación le había molestado. Sin embargo no expresaba directamente su agresividad hacia mí, punto al que yo no presté suficiente atención, paralizada por los motivos siguientes: era en tiempos de la dictadura (en los postreros meses de mi ejercicio en Montevideo). Él era partidario de ese régimen y suponía que yo no, dado que conocía mis actividades de enseñanza en el ciclo básico de Medicina, a su juicio un reducto de guerrilleros y terroristas. Yo, sin duda paralizada y ya con miedo, cometí el error de no entrar demasiado en todo eso. Debería haberlo trabajado mejor en mi contratransferencia, pero probablemente en ese momento me era demasiado difícil.

Un día, cerca del fin de la sesión, el paciente declaró que le preocupaba lo que pasaría con su análisis si yo era detenida. Claro, yo debería haberle interpretado sus deseos hostiles, por ejemplo vengativos frente a mi rechazo edípico, por ejemplo de revancha frente a mis supuestas preferencias afectivas por personas que consideraba enemigas, pero lo dejé pasar, esperando una vez más hacerlo al día siguiente. Pero al día siguiente, me dijo que había ido a la Jefatura de Policía a informarse de las posibilidades de continuar su tratamiento luego de mi detención. Le habían dicho que claro que sí, que diera mis datos y las razones por las cuales pensaba que me iban a arrestar, cosa a la que había accedido gustoso, a fin de “hacer buena impresión” y asegurarse que le dejarían entrar para su sesión luego de mi detención. Imaginen mi furia contratransferencial “objetiva”, mi disgusto de no haber vigilado mejor transferencia y contratransferencia y la paralización que invadió todo el tratamiento a partir de ese momento. Yo le tenía miedo, no deseaba más ayudarlo; en tanto él sabía que, en la realidad y de manera irreparable, me había atacado gravemente. Pero ni él ni yo podíamos decir esas verdades: él porque creía que yo le echaría, yo porque temía que me denunciara aún más activamente.

El peso de la situación exterior ha podido observarse en otros lugares. Sin referirme al vasto tema de la necesaria huida de Freud y de tantos analistas durante la segunda guerra mundial, que ha sido estudiado desde múltiples puntos de vista, apuntaré brevemente a algo más específico y que he podido observar en parte yo misma.

Después de la guerra, sucedió en Francia algo de este tipo: regía la así llamada en ese momento “regla de oro del silencio”, consistente en la opinión que el analista debía guardar un silencio casi absoluto, mientras el proceso analítico se desarrollaría por sí

mismo, con la sola ayuda del encuadre y de la presencia del analista. “Casualmente”, también había un profundo silencio de todo el país sobre innumerables hechos terribles, como ser que gran cantidad de franceses habían más o menos colaborado con los ocupantes nazis y que muchos estaban enterados de la exterminación de los judíos y no habían intentado lo más mínimo para protegerlos. Es sorprendente, desde un punto de vista ingenuo, pensar que esta regla de oro del silencio fue por así decir establecida por analistas que, en fuerte proporción, eran judíos ellos mismos, así como gran número de sus pacientes, o sea víctimas. Pero todos, las antiguas víctimas, los antiguos cobardes, los antiguos sádicos (aunque fuera sólo en la fantasía) preferían callarse. Por lo tanto, en los análisis no se podía hablar y no era esto inadecuado, sino “una regla de oro”. El analista callaba (sigue haciéndolo en grupos ajenos al mío), los pacientes hacían juegos de palabras o relataban recuerdos infantiles conscientes. Monique Cournut-Janin ha expresado recientemente un punto de vista semejante (29).

Uno de los efectos de los regímenes dictatoriales sobre el trabajo analítico —amén de destruirlo más o menos enteramente en el momento— se observa en los rastros que quedan después.

Esto he podido observarlo en mi misma luego de abandonado el Uruguay en 1976, en los colegas franceses —en los escritos posteriores a la guerra, así como en algunos que quedaron como fijados a ese período— y, en menor grado, ya que he tenido mucha menos oportunidad, en algunos grupos latinoamericanos. Creo que hay dos efectos, ambos ligados a la represión: el apego al silencio del analista y a veces hasta del paciente (existen colegas franceses que han insistido años ha sobre el beneficio de los tratamientos llevados a cabo en el silencio del paciente, sin que el analista intentara sacarle de él) y la evitación de la intervención transferencial, buscando ahorrarse conflictos. Esto es una reacción comprensible luego de un período de sentimientos demasiado violentos de persecución, de angustia, de miedo, de culpa.

Los regímenes políticos en los que estamos insertados tienen efectos sobre nuestra práctica y más concretamente sobre la libertad de enfrentarnos con nuestra contratransferencia, guía de la interpretación transferencial. No considerar este impacto puede ser, según los casos, un resultado de la represión externa, luego internalizada, o una negación.

Un régimen autoritario estimula el carácter persecutorio del superyo, el masoquismo, todos los afectos dolorosos en general. Frente a ellos hay que elaborar defensas. Una de éstas es la intelectualización: estudiemos cosas alejadas de lo que aquí sucede y olvidemos, dejemos de lado, los afectos penosos, busquemos los conflictos con los

padres -allá lejos, muy lejos-. Esto permite huir de las dificultades presentes y protegerse de complicaciones afectivas suplementarias a las que ya nos trae o nos trajo la situación exterior paralizante aún viva en nuestro interior. Nunca mi paciente “el de la Jefatura” hubiera realizado su gestión si hubiésemos estado haciendo juegos de palabras, en vez de conjurar los espíritus” peligrosos y vengativos del amor narcisista frustrado. Además, con una actitud intelectual y lejana. no importa —o menos— que detengan, torturen o maten a nuestros pacientes, con quienes hacemos un trabajo intelectual, que puede interrumpirse sin dificultad o continuar fácilmente con otra persona si somos nosotros los detenidos o los que debemos irnos para evitar esa eventualidad.

Solo que tal vez sea mejor que, una vez pasada la situación externa traumática y procesado su impacto en nosotros mismos, podamos volver a trabajar como Freud nos lo enseñó.

Bibliografía

- (1) FREUD, S. “Fragmentos d’une analyse d’hystérie (Dora)” in *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF. 1975. p. 86.
- (2) Ibid. p. 87
- (3) Ibid. p. 87
- (4) Ibid. p. 89
- (5) Ibid. p. 87
- (6) Ibid. p. 88
- (7) Ibid. p.88
- (8) Ibid. pp. 88-89
- (9) Ibid. p. 89
- (10) Ibid. p. 91
- (11) FREUD, S. **L’homme aux rats** (Journal d’une analyse), Paris, PUF, 1974, p. 233
- (12) Ibid. p. 43
- (13) Ibid. p. 161
- (14) FREUD, S. “La dynamique du transfert” In **La technique psychanalytique**. Paris, PUF, 1975, p. 60.
- (15) Ibid. p. 60
- (16) Ibid. p. 53

- (17) FREUD, S. “Le debut du traitement” In **La technique psychanalytique**. Paris, PUF, 1975, p. 103.
- (18) Ibid. p. 103
- (19) FREUD, S. “Remémoration, répétition, élaboration” en La technique psychanalytique, Paris, PUF, 1975, p. 108.
- (20) Ibid. p. 109
- (21) Ibid. p. 108
- (22) Ibid. p. 110
- (23) Ibid. p. 111
- (24) FREUD, S. “Observations sur l’amour de transfert” In **La technique psychanalytique**, Paris, PUF, 1975, p. 118
- (25) Ibid. p. 121
- (26) Ibid. p. 122
- (27) STRACHEY, J. “The nature of the therapeutic action of Psycho-Analysis”
In The International Psycho-Analytical Journal, vol XV, 1934.
- (28) FREUD, S. Abregé de psychanalyse, Paris, PUF, 1975.
- (29) COUPNUT-JANIN, M. Réflexions sur la sorcière et le sexe In **Revue Française de Psychanalyse**, L. II, 5, 1988