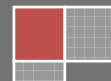


2010

Historia, contratransferencia y resignificación

SAP - Sociedad Argentina de psicoanálisis



Introducción

1. Freud introdujo el tema de la contratransferencia con esta afirmación muy conocida:

“Nos hemos visto llevados a prestar atención a la ‘contratransferencia’ que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente, y no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine.”

Y agrega:

“Hemos notado que cada psicoanalista sólo llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencia 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” (Freud, 1910d pág. 136).

A partir de estas afirmaciones, durante mucho tiempo la contratransferencia fue considerada un obstáculo perturbador. Con la transferencia había sucedido que, descubierta como obstáculo, rápidamente pasó a ser el recurso técnico ineludible y el sello marcador que permite diferenciar a la psicoanalítica de otras psicoterapias, pero con la contratransferencia no ocurrió lo mismo. Fue necesario que pasaran cuarenta años para que, hacia 1950, con los primeros trabajos de H. Racker (1948; 1951; 1953; 1959) y de P. Heimann (1949; 1959) sobre el tema, la Cenicenta de la técnica psicoanalítica se transformara en princesa (Thomä y Kächele, 1985; Racker, 1959).¹

Se trata, sin embargo, de una princesa que no termina de ser reconocida y coronada como tal: desde esa fecha hasta ahora, los debates, las polémicas, las posturas opuestas, los malentendidos, las descalificaciones mutuas entre escuelas y autores por la forma de entender y utilizar el fenómeno contratransferencial no dejaron de tener un lugar destacado dentro del psicoanálisis.²

Para empezar, sucede que cada autor define la contratransferencia de acuerdo con criterios y posturas diferentes, por lo que la multivocidad del concepto atenta, de entrada, contra la posibilidad de entendimiento.

Para algunos, ubicados en un extremo del abanico polisémico, la contratransferencia es, por ejemplo, “la suma de los prejuicios, de las pasiones, de las perplejidades del analista (Lacan, 1951, pág. 46)” —es decir, la contratransferencia es la suma de la neurosis del analista—. Para otros, en el extremo opuesto, la contratransferencia es la respuesta total del analista a las transferencias del paciente, incluyendo tanto los aspectos neuróticos como los así llamados sanos de la persona del analista.

Como consecuencia natural de estas definiciones, adviene el criterio técnico. Para los primeros, no cabe ninguna duda de que lo único que se puede hacer con la contratransferencia es procurar evitarla, o dejarla momentáneamente entre paréntesis para luego llevarla a análisis y a supervisión. El desiderátum es que la situación analítica quede estructurada sólo por la trans-

¹ Thomä y Kächele (1985) hacen un pequeño repaso de los autores que antes de Paula Heimann escribieron a favor de la contratransferencia pero no fueron suficientemente tenidos en cuenta. Mencionan a Deuscht, Stern, Ferenczi, Rank, Reich y Balint, Fenichel y Berman. Sin duda por la barrera idiomática, Thomä y Kächele desconocen a Racker. Solo citan un concepto de 1953 (Racker, 1953) y lo fechan como 1968.

² Etchegoyen (2002) cuenta, por ejemplo, que cuando Racker presentó en APA el mencionado trabajo sobre la neurosis de contratransferencia, en 1948, “un analista importante dijo airadamente que lo mejor que puede hacer un analista al que le pasan ‘esas cosas’ es ¡volver a analizarse!” (pág. 295). Por su parte, Miller (2002, pág. 1061) relata que tuvo que dejar de dar ejemplos de materiales clínicos de los contratransferencialistas para que sus alumnos no se rieran.

ferencia del paciente. Para los segundos, la respuesta emocional del analista es el mejor indicador en el camino de la comprensión de los procesos inconscientes del paciente.

Entre ambos extremos se ubican las más variadas posturas intermedias. Y como suele ocurrir, todos encuentran algún apoyo en el amplio universo del texto freudiano. Los primeros recurren a la cita de Freud con la que di comienzo a este trabajo. Por su parte, los que proponen un uso acotado de la contratransferencia —postura intermedia— se fundamentan, según Laplanche y Pontalis (1968, págs. 84-5), en la indicación de Freud: “(...) cada uno posee en su propio inconsciente un instrumento con el cual puede interpretar las expresiones del inconsciente en los demás”. Y por último, los que la proponen como el instrumento princeps para guiarse hacia la interpretación argumentan, según los mismos autores, que la resonancia “de inconsciente a inconsciente” constituye la única comunicación auténticamente psicoanalítica.

Tomemos como referencia para este trabajo la definición de Rafael Paz (2008, pág. 243) quien afirma que las contratransferencias “son afectaciones sobredeterminadas que devienen en instrumentos posibles de operación clínica” y que se trata de “*efectos*, que nos conmueven con un grado muy variable de “*insight*” respecto de sus fuentes.

Parece oportuna aquí una aclaración acerca de la afirmación de Freud de que la contratransferencia “se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente”. Según el mismo Freud (1915e) nos enseña, dado que no hay estrictamente hablando emociones inconscientes, la expresión “sentir inconsciente” implica una contradicción que se disipa si decimos: el analista registra conscientemente su propio sentir —sus afectaciones—, pero desconoce sus fuentes o, mejor aún, como da a entender Rafael Paz, las conoce sólo parcialmente.

Este es el motivo por el que me resulta más adecuada la definición de Paz sobre la de Laplanche y Pontalis (1968) que definen a la contratransferencia como “conjunto de reacciones inconscientes...”, expresión que exige, una vez más, aclarar que las reacciones son manifiestas, los motivos pueden ser parcial o totalmente inconscientes.

B. Winograd ha expresado en múltiples ocasiones la conveniencia de evitar la polisemia recurriendo a expresiones tales como *la participación emocional del analista*, o alguna semejante, porque si no, cada vez que se hablamos de contratransferencia no se sabe bien a qué nos estamos refiriendo. Dado que no es una renuncia fácil dejar de lado un término lleno de implicancias y connotaciones, en el presente trabajo intento al menos un uso prolijo del término. La palabra contratransferencia irá acompañada de calificativos y descripciones que eviten en lo posible los malentendidos.

I. Sobre la intensidad contratransferencial “ideal”

La contratransferencia como instrumento: cuestionamientos a dos puntas

No era la intención originaria de esta presentación intervenir en un debate interminable. Pero el contexto de las discusiones llevadas adelante en SAP este año me impulsa a exponer una idea que me parece útil. No es una idea original, como veremos, aunque espero que su formulación ilumine escorzos que favorezcan la discusión y el intercambio.

Me quiero centrar en un aspecto, el de *la intensidad de las vivencias contratransferenciales*, desde un punto de vista que provisoriamente podemos considerar “de la cantidad”, aunque, bien mirado, termina siendo un tema cualitativo.

Consideremos dos situaciones que son blanco de las críticas de quienes cuestionan el uso de la contratransferencia como instrumento.

Los que consideran que la contratransferencia es esencialmente una perturbación recurren a ejemplos publicados por “contratransferencialistas” en los que la intensidad del afecto contratransferencial se incrementa, el analista se siente perturbado y el proceso se estanca —ver v. gr. Cabral (2009)—. El “contratransferencialista” que publica el ejemplo explica la perturbación por las vicisitudes de su propia historia personal, sus recuerdos y sus conflictos. O sea, es la neurosis del analista lo que impide la comprensión y detiene el análisis. Los que la cuestionan como herramienta toman esto como un argumento contundente a su favor y por lo tanto un cierre del debate: “*he ahí que la contratransferencia es obstáculo. A confesión de partes, relevo de pruebas*”.

Pero, bien mirado, el sentido del ejemplo clínico publicado es el contrario; fue escrito para decir: la contratransferencia fue obstáculo e impidió comprender dada la implicación de la historia del analista pero, una vez comprendidas, las vivencias contratransferenciales se convierten en la llave que destraba y posibilita un avance que de otro modo no hubiera sido posible.

Se trata entonces de dos momentos, uno cuando la contratransferencia, dada su intensidad, es un grave obstáculo y otro cuando la contratransferencia deviene clave gracias a un *insight* iluminador y a su elaboración fecunda.

Veamos ahora otro caso, el opuesto en cuanto a intensidad afectiva.

En el Congreso de la IPA, en 1993, en Ámsterdam, T. Jacobs (1993), representante de la corriente interactivista norteamericana, presentó un trabajo donde relata la sesión de un paciente incluyendo, como material, asociaciones, vivencias y hasta sensaciones físicas del analista. Muestra entonces cómo llega él, a partir de sus reacciones personales, a la interpretación del significado del discurso y el carácter del paciente. En otras palabras, Jacobs propone una forma de trabajo que denomina *interacción analítica* y considera que “entre las herramientas de su oficio, ninguna es más valiosa para el analista que el uso eficaz de sí mismo” (Jacobs, 1993, pág. 264).³

³ Es difícil dar una idea precisa del hiperénfasis que pone Jacobs en el análisis de sus propias vivencias, pero vale la pena transcribir una cita tomando por ejemplo el comienzo de la sesión en la que se basa el debate de referencia.

“El Sr. V. hace una inclinación de cabeza y avanza hacia el diván. Se desabrocha el saco y se acuesta. Sus zapatos están muy bien lustrados y tengo oportunidad de observar se traje antes de que se recueste. Es

Wender (1993), uno de los discutidores oficiales del relato, señala que lo más valioso de la presentación de Jacobs es que aporta un material que contiene un momento particular de una situación analítica: un momento que se ubica *entre* la escucha y la interpretación (a diferencia de otros materiales que van “de la escucha *a* la interpretación”). Entre ambas, allí donde se ubica Jacobs en su relato, se encuentra el analista y el hombre: su circunstancia histórica cultural, su propia neurosis, su contratransferencia, etc. Todo esto inmerso en un campo dinámico, vincular y único, como ha sugerido M. Baranger (en otro relato oficial del mismo Congreso).

Green, el otro de los discutidores oficiales, mostró, en cambio, su total desacuerdo con la teoría de la interacción que propone Jacobs. Consideró que esa teoría se aparta del psicoanálisis ya que según él deja de lado la pulsión y sobre todo la representación. Afirmó que el psicoanálisis debe ocuparse de la representación y no de la acción, aunque ésta quede imbricada en lo interpersonal como inter-acción, trans-acción, etc.

“Luego del cuestionamiento de la teoría freudiana de las pulsiones —dijo Green (1993, pág. 714)—, tuvimos la de las relaciones de objeto para reemplazarla. Hoy en día, en el lugar de las relaciones de objeto, se nos propone una versión simplificada de ésta bajo la forma de relaciones interpersonales, y como si la referencia a las personas fuese todavía demasiado complicada, hemos aquí con una teoría interactiva”.

Con su habitual ironía, concluyó preguntando:

“¿El análisis interactivo de Jacobs será suficiente para motivar, finalmente, a este paciente a reconocer su propio universo interno en lugar de adivinar, simplemente, al de su analista? (pág. 715).”

En resumen, teniendo en cuenta el aspecto que ahora nos interesa, aislamos dos críticas. En un caso, Cabral cuestiona la intensidad contratransferencial que perturba la continuidad del proceso analítico y, en otro, Green pone en tela de juicio que tenga beneficios usar la subjetividad del analista como recurso para llegar a la interpretación. Se trata a mi entender de dos situaciones muy diferentes, al menos en cuanto a la intensidad del afecto contratransferencial.

La intensidad contratransferencial “ideal” como condición

Como sabemos, en la concepción freudiana, *el pensamiento* opera con el desplazamiento de mínimas cantidades tentativas, en tanto que *la acción* implica la autorización de la descarga plena por parte del yo y, si la acción es eficaz, operando sobre el mundo externo, cancela la excitación en la fuente pulsional. *El afecto*, en cambio, es también un proceso de descarga,

azul, elegante, de corte inglés y evidentemente de medida. Echo una mirada furtiva a mi propia ropa: parece común y corriente en comparación, una chaqueta y un par de pantalones sin distinción ni personalidad. Surge en mi mente un nombre, Barney’s. Es una tienda para hombres en Nueva York que ahora está muy de moda pero que se inició hace algunos años en la venta de ropa barata. En sus primeras propagandas radiales se describía como una tienda sin pretensiones cuya mercadería colgaba de simples perchas. Con un sentimiento de mortificación, se me ocurre que durante todos estos años yo mismo he sido un hombre sin pretensiones, un tipo “de confección” que no ha dejado atrás su mentalidad Barney’s original y no ha dado el salto hacia el mundo de la ropa a medida. Por el contrario, tanto mi padre como mi analista se parecían más al Sr. V. en el sentido de que ambos aspiraban a cierta elegancia y ambos se hacían hacer ropa a medida. En esta área no he competido con ellos. Pienso en las interpretaciones que me hacía mi analista con respecto a mi actitud no competitiva.” (Jacobs, 1993, pág. 225).

pero, a diferencia de la acción, tiene efectos sobre el cuerpo propio y no sobre el objeto de la pulsión, de modo que no suele conducir a la cancelación de la excitación en la fuente.⁴

Sabemos también que para Freud el proceso terapéutico debe desarrollarse en abstinencia, o sea, debe mantener inhibido el polo motor para evitar la descarga plena a través de la acción y facilitar la investidura regresiva hacia los sistemas mnémicos. Sin embargo, en el extremo opuesto, el análisis debe evitar caer en la mera intelectualización ya que operando con las ínfimas cantidades del pensar no es posible movilizar los afectos retenidos.

Entiendo que este modelo —el de evitar las intensidades que se aproximan a la descarga plena y los puros procesos de pensamiento que caen en intelectualizaciones carentes de significatividad— se debe aplicar cuando se propone el uso de la contratransferencia como instrumento.

Cuando las vivencias contratransferenciales superan ciertos niveles de intensidad son indicios de un conflicto no suficientemente entendido y elaborado, y cuanto mayor sea la intensidad mayor será el riesgo de que se transformen en un obstáculo insalvable. Esto se aplica a los ejemplos que menciona Cabral sobre las viñetas clínicas presentadas por defensores del uso de la contratransferencia como instrumento. Como vimos, en estos casos finalmente el conflicto fue comprendido y se convirtió en la clave de la comprensión del material y permitió la continuidad del análisis. Pero también es cierto que en otros casos la intensidad de vivencias contratransferenciales condujo inevitablemente a la interrupción del análisis debido a las limitaciones del terapeuta. Creo que, honestamente, no debe haber ningún analista que después de algunos años de trabajo no cuente en su haber al menos con algún paciente que haya dejado el análisis por el surgimiento de intensos afectos contratransferenciales que no pudieron ser elaborados. Sucede que de esos fracasos hablamos poco porque de ellos no aprendemos. O, si aprendemos, es porque tardíamente reabrimos el expediente y comprendemos algo; lástima que en esas circunstancias carecemos de la oportunidad de comprobar lo elaborado, porque el paciente ya no está para responder a nuestro nuevo y “mejor” enfoque.

Desde mi punto de vista, el material que presenta T. Jacobs permite una evaluación muy diferente. Por lo que se ve, Jacobs desarrolló una extraordinaria capacidad de autoobservación de sus vivencias y se ejercitó en registrarlas en su conciencia, por así decir, *in statu nascendi*. El material que presenta —puntilloso, detallado y pleno de observaciones interesantísimas— además del valor que ha subrayado Wender por encontrarlo a mitad de camino *entre* la escucha y la interpretación, o justamente por eso, puede tener a mi entender un valor heurístico, de investigación y de ilustración muy significativo: sirve para observar con el “microscopio” y con anticipación un proceso que, más tarde, librado a su desarrollo, va a ser visible a nivel macroscópico. Pero trabajando en forma constante en esos niveles de micro observación se corre el riesgo de que se pierda la intensidad suficiente y el proceso quede entretenido en una cierta esgrima intelectual sin la capacidad para movilizar los conflictos que ocupan el centro de la escena en el padecer del paciente.

Entiendo que no es necesario ni deseable —no es lo ideal— trabajar todo el tiempo en algunos de estos extremos. Yo creo que el uso de la contratransferencia como instrumento rinde sus mejores frutos cuando podemos trabajar con cantidades intermedias.⁵

⁴ Por lógica, cuando hablamos de descarga plena, estamos hablando de la descarga solamente de la excitación específica puesta en juego en relación con determinado impulso, y además, no de una descarga total de esa excitación, sino de una descarga hasta cierto umbral de lo registrable. “Descarga plena” no significa entonces la descarga plena del aparato ya que eso significaría lisa y llanamente su destrucción.

⁵ Con la prudencia de saber que cuando recurrimos a la metapsicología utilizamos representaciones metafóricas para referirnos a realidades apenas asibles, es decir, procurando no cosificar demasiado los modelos, pensemos que *el pensamiento debe necesariamente operar con cantidades mínimas. La acción, en cambio, requiere necesariamen-*

El concepto de cantidades intermedias o medianas está presente en la obra de Freud, al menos implícitamente, como posibilidad de atemperar las cantidades. Justamente cuando se trata de los afectos Freud afirma que “El pensar tiene que tender (...) a emanciparse cada vez más de su regulación exclusiva por el principio de placer, y a restringir el desarrollo del afecto por el trabajo del pensamiento a un mínimo que aún sea utilizable como señal” (Freud, 1900a, pág. 592).

Si el desarrollo de afecto no fuera controlado en parte por el pensar, librado al principio de placer, no serviría para el trabajo (no sólo el psicoanalítico, sino ningún trabajo). Estaríamos en el ámbito de la cantidad excesiva. Si el pensamiento redujera el afecto a una cantidad tan baja que dejara de servir como señal, podríamos llegar a la intelectualización, la que conduce a que nuestro pensar se acerque indeseablemente a la modalidad de trabajo de los esquizofrénicos.⁶

Si como decimos “lo ideal” es trabajar en el marco de la mediana cantidad, también es cierto que lo ideal es enemigo de lo posible. Y una vez que decidimos ser analistas no podemos eludir el compromiso de adentrarnos en los confines del Averno, y aceptar el desafío de las intensidades transferenciales y contratransferenciales. De tiempo en tiempo, en la mayor parte de los procesos analíticos, más frecuentemente de lo que desearíamos, nos conmueve el sacudón de algún embate emocional que inunda la contratransferencia y exige toda nuestra capacidad para elaborarla. También es cierto que cuando las cosas van bien, el premio es doble: el progreso que perseguíamos del paciente y, como dádiva inesperada, el nuestro.

Sobre la necesidad de elaboración de las vivencias contratransferenciales

La posibilidad de mantener el desarrollo de afecto contratransferencial en niveles compatibles con la tarea analítica es sólo una *condición*. Si la contratransferencia es un instrumento, la mediana cantidad equivale, si cabe la metáfora, a que el instrumental quirúrgico esté esterilizado: nos evitará posibles inconvenientes mayores. Pero *una herramienta, por más preparada que esté, no es la tarea*. La tarea a partir de las vivencias contratransferenciales aún está toda por realizar.

Solo a modo de muestra, tres autores afines sugieren algo acerca de esa tarea.

te de la plena cantidad. Los afectos, por su parte, a diferencia del pensamiento y de la acción, pueden variar en la cantidad de descarga que conllevan, desde un mínimo, como ocurre en el ejemplo de la angustia señal, hasta un máximo que es el que se observa en la descarga de la angustia catastrófica. (Aclaremos que no se debe confundir la descarga mínima del pensamiento —por ejemplo, cuando alguien piensa la idea angustia— con la descarga mínima de la señal de angustia, ya que la angustia señal no es una mera idea, es una descarga emocional, un sentimiento, una vivencia.) El tema de la mediana cantidad en relación a los afectos y las sensaciones es utilizado profusamente por Chiozza (2008) a lo largo de su obra.

⁶ Recordemos a Freud: “Cuando pensamos en abstracto nos exponemos al peligro de descuidar los vínculos de las palabras con las representaciones-cosa inconscientes, y es innegable que entonces nuestro filosofar cobra una indeseada semejanza, en su expresión y en su contenido, con la modalidad de trabajo de los esquizofrénicos” (Freud, 1915e, pág. 200).

En cuanto a los efectos de la intensidad emocional cabría sin embargo tener en cuenta las observaciones freudianas en el *Proyecto...* en relación con las facilitaciones. Freud (1950a) sostiene allí que, a los efectos de generar una facilitación, un acontecimiento de mucha intensidad puede ser equivalente a la suma de pequeños acontecimientos que por reiteración terminan originando la misma comunicación interneuronal. Si imaginamos la terapia como una nueva y mejor facilitación, cabe pensar que los momentos de intensidad emocional pueden ser muy útiles si se logra elaborar la situación. Del mismo modo, el manejo que hace Jacobs de las vivencias contratransferenciales *in statu nascendi* puede ser operativo en el caso de análisis de alta o de muy alta frecuencia.

Para Rafael Paz (2008, pág. 243-4) la utilización de la contratransferencia como instrumento no implica entronizarla con el valor de oráculo infalible. Todo lo contrario. Para el autor *los momentos de dominancia contratransferencial* tienen el doble carácter de algo profundamente inherente a la situación analítica, de utilidad insoslayable, con el riesgo cierto de un deslizamiento que conduzca a la liquidación del proceso. Sugiere asumir como natural la implicación profunda y permanente del analista, asunción que adquiere su pleno valor *en el contexto teórico de los conceptos de proceso y campo analíticos*.

En cuanto a la contratransferencia instrumentable diferencia dos momentos: uno el de la *emergencia del sentido* y otro el de *la transformación en germen de pensamiento*. Y a continuación imagina y describe una secuencia elaborativa típica que conduce de uno a otro momento.

Cabe imaginar también que desde el registro de una vivencia contratransferencial hasta la transformación en germen de pensamiento —y finalmente en interpretación, agrego yo—, media la elaboración del analista, ese trabajo tan particular y específico y, al mismo tiempo, difícilmente delimitable al que Vicente Galli (1983) llamó *el trabajo del clínico*.⁷

Por su parte W. Baranger, en un breve y sustancioso artículo titulado “Los afectos en la contratransferencia”, subraya la tarea especial que se hace necesaria cuando en el trabajo del analista se intensifican *las vivencias contratransferenciales* deviniendo señales a las que es imprescindible atender. Dice W. Baranger (1982, págs. 199-200):

“Cuando el proceso analítico anda bien el analista está flotantemente observando al analizando. El afecto contratransferencial es lo que obliga a echar una ‘segunda mirada’ hacia el campo, incluyéndose él mismo como objeto de una pregunta. A título de ejemplos: ‘aquí no pasa nada, ¿dónde está la traba?’; ‘¿Por qué siento somnolencia?’; ‘¿Por qué me resulta tan simpática, o atractiva, esta persona?’; ‘¿De dónde viene esta angustia que nada justifica?’. [...]

Todo analista tiene, se lo haya propuesto conscientemente o no, su propio ‘diccionario’ contratransferencial de reacciones afectivas e inclusive corporales. [...]

La señal que, de hecho, nos obliga a salir de la observación simple del analizando y de su relato, y a dirigir nuestra mirada hacia el campo intersubjetivo en sus aspectos inconscientes, es una señal afectiva. No veo por qué no tendríamos que otorgarle su estatus eminente en la teoría de nuestra técnica.”

Como se ve, las señales no son el camino. Indican, orientan —“obligan”, dice Baranger— a recorrer un camino, a una segunda mirada, a una tarea necesaria pero todavía a realizar.

Estos autores, entre otros, hablan de la tarea a realizar a partir de las vivencias contratransferenciales. En las páginas que siguen propongo algunas ideas que sugieren una forma de atender a las señales afectivas en el vínculo transferencial y en consecuencia una forma de elaboración a partir de ellas.

⁷ Vicente Galli, por analogía con el del trabajo del sueño y el trabajo del chiste, denomina *trabajo del clínico* al conjunto de procesos transmutadores que realiza el aparato psíquico del analista cuando, en el encuadre propio del análisis, en atención flotante, sintetiza elaboraciones conscientes e inconscientes a partir de materiales que le llegan desde sí y desde el paciente en el contexto del campo transferencial contratransferencial.

II. Una forma de atender y trabajar las señales afectivas en la contratransferencia⁸

La implicación inevitable del que escucha una historia

Dejemos ahora el territorio de la metapsicología, siempre un poco árido, para introducirnos en una perspectiva metahistórica.⁹

Partamos de la escucha. Si, como decimos, cada hombre lleva inscrita en sí mismo su historia, si cada hombre es una historia, con independencia de cuanto él mismo sepa conscientemente de ella, *escuchar a un hombre es escuchar una historia* con sus tramas y sus intrigas, sus repeticiones circulares y/o sus salidas previsibles o inesperadas.

Si somos el decantado de las experiencias vividas, de los recuerdos, de las historias que nos han contado, si mucho más que de la materia que nos constituye “estamos hechos de la sustancia de las historias”, es natural que nos interesen, nos atrapen, nos conmueven las historias, aun cuando esas historias sean las llamadas de ficción como las novelas o las películas. Sabemos que son de ficción, pero nos involucramos porque también sabemos que esas “ficciones” son una “realidad” —una de las formas de la realidad— que nos hace ser lo que somos. *Nuestra vida anímica necesita de historias, se alimenta de ellas. Y es más rica o más pobre según cuán ricas o cuán pobres sean las historias que la alimentan.*

Según W. Baranger (1982, pág. 198), el analista “escucha con su mente y con sus afectos”, o sea, la mente y los afectos son las “herramientas” para escuchar historias. Desde ese punto de vista, exigirle a alguien que no se involucre, que no participe, que no mezcle su propia historia con la historia que va a leer, mirar o escuchar equivaldría a decirle a alguien que mire un paisaje sin usar sus propios ojos o que escuche una música tapándose los oídos.

Es imposible no involucrarse emocionalmente. Por eso, del mismo modo que la asociación libre es una regla que sirve sólo para dejar de lado las resistencias más superficiales, la exigencia de neutralidad, en el sentido de ser un mero espejo que refleja, es una recomendación que el analista apenas puede cumplir en los estratos más superficiales de su mente, los estratos sobre los que el yo es capaz de ejercer su dominio. El esfuerzo de la voluntad no logrará domar las fuerzas incoercibles de lo reprimido.¹⁰

⁸ Este apartado es una continuación natural e inmediata del trabajo que presenté en este ámbito el año pasado Boari, 2009). Aquel era ya demasiado extenso para la ocasión, de modo que hoy parto de algunos de los conceptos teóricos expuestos allí para desarrollar ahora sus implicancias clínicas. En aquel trabajo traía el concepto de Ricoeur de *identidad narrativa* y lo complementaba con ideas de Freud y Bateson para definir al hombre como historia, entendiendo como historia una trama de significados en cuya red los afectos son el hilo conductor.

⁹ La palabra metahistoria alcanzó cierta difusión a partir de la obra de Hayden White, *Metahistoria. La imaginación histórica en el siglo XIX*, aparecida en 1973. Naturalmente es un concepto que se presta para una multivocidad muy amplia. Dentro del ámbito del psicoanálisis, Chiozza (2008) la utiliza profusamente en su obra para concebir una metateoría cuyos modelos no sean los de la física sino los de las historias, sus tramas y sus significados.

¹⁰ Rafael Paz (2008, pág. 240) señala que es encomiable la pretensión de objetividad y neutralidad, pero también hace notar que el propósito no deja de ser “una recomendación pedagógica banal”.

La implicación emocional y la objetividad. La contratransferencia facetada

Desde hace unos seis años tengo la oportunidad de realizar con continuidad una tarea clínica comunitaria sumamente interesante desde distintos puntos de vista. En esta ocasión, esa experiencia me brinda la posibilidad de contar con un material muy valioso para ejemplificar, de una manera que resulte clarificadora, cómo funciona a mi entender un uso plausiblemente adecuado, instrumental, de la implicación emocional del analista (o sea, la contratransferencia como instrumento).

Sucede que hace seis años que coordino sesiones de psicoterapia psicoanalítica de estructura multifamiliar. Este dispositivo desarrollado a lo largo de 50 años por el Dr. Jorge García Badaracco (1990; 2000) permite la convivencia terapéutica de varias familias y varios terapeutas en reuniones semanales de dos horas y media de duración aproximadamente.¹¹

El dispositivo fue diseñado originariamente para el tratamiento de pacientes psicóticos junto a sus familias en el marco de hospitales públicos y privados, pero se ha demostrado útil para las situaciones familiares patológicas y patógenas más diversas. Naturalmente, se trata de un ejercicio psicoanalítico al que, por la intensidad del compromiso emocional de terapeutas y pacientes, sin duda tenemos que ubicarlo en *los límites de lo posible*. Pero justamente por eso es que ofrece para la observación mecanismos, procesos y vivencias como con una lente de aumento.

Terminadas las reuniones con los pacientes, siguiendo una costumbre que aprendimos del mismo García Badaracco, los terapeutas continuamos reunidos en ateneo. Con muchísima frecuencia, cuando nos concentramos a repasar lo que sucedió con un paciente o con una familia en particular, como coordinador del ateneo doy lugar a una ronda en la que uno a uno los terapeutas responden a preguntas como: “¿Qué sintieron con relación a tal paciente o familia?” “¿Cuáles fueron las vivencias contratransferenciales de cada uno?” *Las diferencias* entre las diversas respuestas que van surgiendo, incluyendo la mía, son de sumo interés para el punto que estoy tratando en este trabajo.

Debemos tener en cuenta que así como por principio no rechazamos los síntomas del paciente *tampoco*, en principio, *rechazamos ninguno de los sentimientos que sus relatos, intervenciones o actitudes* —sintomáticos por sus formas y/o por sus contenidos— *nos generan*.

Frente a un mismo paciente tenemos, por ejemplo, quienes experimentaron un profundo rechazo, impulso a intervenir para hacerlo callar o enojo; saturación, aburrimiento o desinterés; y así una gama variada de sentimientos hostiles que suelen englobarse en el nombre genérico de contratransferencia negativa. Otros —o muchas veces uno solo del grupo— refieren que frente al mismo paciente y en el mismo momento sintieron ternura o piedad, ganas de ayudarlo y enojo con los objetos que lo hacen sufrir, lo que queda englobado bajo el nombre genérico de contratransferencia positiva.

Por supuesto no se trata de meras enumeraciones de sentimientos. Lo más valioso son las descripciones aproximadas de los *motivos reconocibles* que “justifican” tales sentimientos positivos o negativos.

¹¹ No es esta la oportunidad de relatar en detalle cómo se realizan dichas reuniones ya que lo hicimos en otra ocasión (Boari y Pon de Boari, 2006). Tampoco es esta la mejor circunstancia para explicitar algunos argumentos que legitiman la extensión de los recursos psicoanalíticos a formas de psicoterapia, en principio y apariencia, tan distantes de aquel dispositivo íntimo y personalizado que el genio de Freud gestó y dio a luz como proceso psicoanalítico individual de cinco sesiones semanales. Esa tarea quedará tal vez para otra presentación.

Las descripciones pueden ser bastante complejas por los matices en los sentimientos de los distintos terapeutas; y la complejidad de la descripción puede ser mucho mayor si se tiene en cuenta que se trata de procesos dinámicos, de modo que los sentimientos van cambiando a medida que se va desarrollando la participación del paciente en cuestión. Alguien podría decir, por ejemplo, que a partir de tal o cual intervención del coordinador sintió alivio, en tanto que otro dice haber sentido inquietud, etc.

Esta variedad de reacciones contratransferenciales sería una prueba contundente de la escasa objetividad y de la poca confiabilidad de las vivencias contratransferenciales. Quienes cuestionan el uso de la implicación emocional del analista como instrumento argumentan que las distintas reacciones corresponden a las neurosis individuales de los distintos terapeutas, de modo que lo mejor que pueden hacer con ellas es dejarlas entre paréntesis hasta poder llevarlas a su propio análisis.

Sin duda las diversas reacciones deben corresponderse con fragmentos de la propia historia del terapeuta, pero quienes defienden el uso de la contratransferencia como instrumento sostienen que, *como es imposible despojarse de la historia personal, no hay otra posibilidad que la de incluir esos sentimientos*. No podemos negarlos sólo porque no sabemos qué hacer con ellos. Empecemos por reconocerlos y tal vez encontremos la forma de incluirlos a favor de la tarea.¹²

Por otra parte, los conceptos clásicos justifican la existencia de variadas perspectivas. De acuerdo con una primera generalización se pueden distinguir, en la contratransferencia, *dos* respuestas posibles: las identificaciones concordantes y las complementarias. Se pueden hacer, además, otras divisiones. Tomando el modelo de Freud de que el otro se presenta para el yo de cuatro maneras posibles (como objeto erótico, como rival, como modelo, como auxiliar) podemos imaginar en cada relato de un paciente *cuatro* reacciones contratransferenciales.¹³

Pero más allá de los esquemas que, categorizando, dividen en partes para facilitar la comprensión, otra metáfora menos esquemática nos sirve para teorizar lo que nos ocurre en el ateneo. Tenemos una persona o una familia que ha contado su historia, un fragmento de su historia, y nos va dejando variadas reacciones. Podríamos decir que, como oyentes, constituimos un poliedro de muchas caras, cada una de las cuales refleja desde un ángulo particular, un poco diferente al de las facetas vecinas, *una historia llena de las más variadas significaciones propias de la hipercomplejidad de la vida*. Tal vez justamente por eso solemos decir que ninguna historia

¹² Vale la pena citar a Racker con una afirmación, seguramente polémica, acerca de la objetividad: “La objetividad del analista consiste, principalmente, en una determinada posición tomada frente a la propia subjetividad, la ‘contratransferencia’. El ideal neurótico (obsesivo) de la objetividad lleva a la represión y al bloqueo de la subjetividad; sería la realización (aparente) del mito del ‘analista sin angustia y sin enojo’. El otro extremo neurótico es el ‘hundirse’ en la contratransferencia. La verdadera objetividad se basa en una forma de desdoblamiento interno que capacita al analista a tomarse a sí mismo (su propia subjetividad o contratransferencia) como objeto de su observación y análisis continuos” (1953, pág. 231).

¹³ Es dable imaginar que estas cuatro reacciones están siempre presentes simultáneamente aunque lo más habitual es que una predomine de manera notoria sobre las otras. Y también es muy probable que en la dinámica cambiante de las situaciones transferenciales, la preponderancia de los lugares que uno ocupa —o que uno siente que ocupa— en el relato del paciente vaya variando de una a otra posición. Para poner el más clásico de los ejemplos, imaginemos una paciente que comienza a contar sus penas de amor: el analista, al comienzo, mientras escucha, podría sentirse ubicado preponderantemente en el lugar del auxiliar. A poco de andar, podría sentirse puesto en el lugar del objeto del deseo erótico. Y transitado un poco más el camino, la paciente frustrada frente a la abstinencia del analista podría hacerlo sentir en el papel de un rival castrador que se opone a la satisfacción, y/o en el de un ideal modelo inalcanzable que con su actitud dice que “a él no le pasan esas cosas”. En el modelo de Racker, el analista, aunque es necesario que pase por todos los estados, siempre debe interpretar desde el objeto auxiliar para hacer consciente las transferencias erótica, hostil o idealizada.

es enteramente verdadera ya que siempre hay una perspectiva total o levemente distinta que ilumina los hechos con significados diferentes.

En concordancia con esta idea, parece coherente pensar que debemos aceptar todas las afectaciones contratransferenciales expresadas por los terapeutas del ateneo e incluso pensar que la “verdadera” objetividad no radica en uno que capta mejor que otro “lo que pasa”, sino que *un “buen” reflejo de la realidad lo encontraremos en la amalgama de los diferentes puntos de vista sin descartar lo que provisoriamente no logramos integrar.*

Lo más interesante a mi entender es que este modelo se puede aplicar totalmente a la psicoterapia individual, no sólo la fuente primigenia del psicoanálisis sino, para muchos, la genuina manera de que el dispositivo freudiano rinda la plenitud de sus frutos.

No se trata, lógicamente, de que varias personas atendamos a un paciente para tener la variedad de miradas que permitan comprenderlo “completamente”. Se trata de que tengamos la plasticidad interior de poder *rotar de posiciones* para observar desde los diversos ángulos posibles las escenas que nos cuentan y para saber registrar *dónde se evidencian las señales que nos indican la necesidad de la resignificación.*

El papel de las vivencias contratransferenciales en el proceso de resignificación: la contratransferencia facetada y lo discordante como señal

Muy tempranamente Freud introdujo el concepto de resignificación. Se trata de una idea muy profunda que permite comprender la evolución psíquica normal, la génesis de ciertas neurosis y sobre lo que hoy nos interesa, el proceso terapéutico.

En la “carta 52” el concepto de resignificación está implícito en las sucesivas retrascipciones del material psíquico que se reordenan en un sistema estratificado —primigenia idea de Freud sobre lo que posteriormente fueron sus diversas tópicas— (Freud, 1950a, pág. 274).

Casi por la misma época en el *Proyecto...* reaparece la idea de resignificación como el fenómeno de *a posteriori* (*nachträglich*, *après-coup*). Se trata de la posibilidad de reinterpretar un hecho que en su momento no había sido traumático, pero el desarrollo sexual que aporta un *nuevo dato* obliga a una resignificación posterior: lo que en su origen había sido vivido con inocencia infantil ahora se ilumina con un color sexual vergonzante y traumático (Freud, 1950a, pág. 403).

Lo más interesante, al menos para de lo que ahora se trata, es que la resignificación es uno de los conceptos que permite imaginar por qué es posible la psicoterapia. Desde el punto de vista de las historias, de las significaciones, de las vivencias implicadas en las historias —desde un punto de vista metahistórico digamos— la resignificación pasa a ocupar un lugar central en la teoría de la cura.

Cuando somos capaces de mirar nuestra propia vida ubicándonos en caras diferentes de un imaginario poliedro de observación, esa mirada resulta saludable, enriquecedora, fecunda, porque las variaciones, la plasticidad, la falta de rigidez nos permiten aprehendernos a nosotros mismos, a los otros o al mundo con la apertura de saber que siempre se trata de una realidad polimórfica y cambiante, imposible de asir en su totalidad.

En cambio, de acuerdo con las metáforas que venimos utilizando, la neurosis se nos representa como una perspectiva rígida que nos lleva a mirar nuestra historia siempre desde el mismo punto. Así, fijados a una posición, desde esas historias de rencor, de celos, de rivalidad, de envidia o de impotencia, pretendemos forzar la realidad para que se ajuste a los caprichos del

principio de placer. Es cierto que evitamos así, con la neurosis, el dolor de “aceptar la castración”, “asumir la posición depresiva”, etc. —la descripción que queramos hacer de la “salud mental”—, pero es cierto también que pagamos el precio de limitarnos mucho más de los que las apariencias nos dejan ver.

Por su parte, la terapia se nos presenta como la necesidad de resignificar una historia, como la necesidad de enfocar las cosas desde ángulos diversos, con nuevas miradas que conlleven salidas para los laberintos en los que nos atrapan las neurosis.

Otras metáforas freudianas relativas a la terapia se integran perfectamente al concepto de resignificación. La tarea terapéutica de *llenar las lagunas mnémicas* (Freud, 1905e) puede ser concebida como el auxilio que le brindamos a un paciente para *reescribir su historia a partir de recuperar recuerdos*. Porque esos recuerdos, recuperados, modifican ciertos matices de la “novela” —o incluso el enfoque mismo de la “novela”— que constituye la vida de cada quien y permiten resignificarla con perspectivas más ricas.

También las *construcciones* (Freud, 1937d) de nuevas hipótesis sobre la historia que narra un paciente, enriqueciendo la comprensión con una nueva mirada, con una nueva síntesis, implica un reordenamiento del material psíquico, una retranscripción, una resignificación. La experiencia muestra que la nueva hipótesis, con las correcciones que el paciente le intercala, puede servir de apertura para salir de encierros circulares infructuosos de las diferentes formas del padecer anímico.

Sabemos que las llamadas resistencias que le impiden al paciente recuperar por sí mismo los recuerdos “patógenos” o elaborar construcciones más ricas sobre su propia historia provienen de las mismas fuerzas que dieron origen a la enfermedad. Represiones, escisiones, negaciones, proyecciones, desplazamientos y condensaciones llevan a separar de la conciencia contenidos penosos. Sabemos también que es justamente lo separado de la conciencia lo que, transferido, termina *generando alguna señal en la conciencia del analista*, una incongruencia, una repetición, un sinsentido, como luz de alerta para indicar la presencia de lo reprimido.

No creo que esas señales sean un mero hecho cognitivo. Adhiero con entusiasmo a la afirmación de W. Baranger (1982, pág. 200):

“La señal que, de hecho, nos obliga a salir de la observación simple del analizando y de su relato, y a dirigir nuestra mirada hacia el campo intersubjetivo en sus aspectos inconscientes, es una señal afectiva. No veo por qué no tendríamos que otorgarle su estatus eminente en la teoría de nuestra técnica.”

Por eso, el concepto de señal afectiva en la contratransferencia que propone Willy Baranger se ensambla fecundamente con la idea de contratransferencia facetada.

Si como analistas somos ese poliedro multifacético capaz de reflejar matices diversos, cada perspectiva conlleva en sí una tonalidad afectiva propia. Pero también es cierto que es difícil integrar todas las perspectivas que una observación “flotante” nos permite.

Y justamente es la mirada distinta, la mirada que implica una tonalidad afectiva discordante —la tonalidad que es difícil integrar en el conjunto de matices afectivos que componen la contratransferencia total— la que puede llamarnos la atención y obligarnos a reinterpretar el conjunto de un modo que nada quede excluido.

No es una novedad en psicoanálisis que sea precisamente en esa nota discordante donde encontremos *un dato nuevo, un enfoque esclarecedor* que rellene la laguna de significación o que permita una construcción más coherente.

Esta metáfora del analista como poliedro que ilumina las escenas escuchadas desde diferentes ángulos requiere, por sus limitaciones, de la indulgencia que le cabe a toda analogía. Tomado con ese recaudo, el modelo de la contratransferencia facetada puede enriquecerse con —y puede enriquecer a— los conceptos clásicos de la llamada teoría de la técnica psicoanalítica.

A modo de ejemplos:

La *neutralidad*, la *abstinencia*, la *objetividad* no significarían ya la indicación de no implicarse, sino la de tener la sabiduría de esperar a que sea posible una especie de paneo, una especie de repaso de las diferentes miradas antes de jugarse por una interpretación del conjunto en base a una sola perspectiva.

La *posición contratransferencial* o *hundirse en la contratransferencia* que señala Racker (1953) implicarían la fijeza de una mirada excluyente que por eso mismo termina siendo perturbadora.

La sugerencia de *alternar entre la identificaciones concordante y complementaria* para la mejor comprensión de un paciente (Racker, 1953), que equivale a imaginar sólo dos posibilidades, se complejiza con la posibilidad de una variedad de perspectivas.

El *yo idealmente plástico* que imagina Liberman (1974), capaz de rotar libremente en el uso de las seis funciones que él le adscribe, cuando se trata del analista en su escucha, tiene una analogía significativa con la del terapeuta como un poliedro que, girando, enfoca los diferentes matices de las historias.

Una viñeta clínica (no la incluyo por razones de confidencialidad, pero la leeré en la presentación oral) nos puede servir para facilitar el debate.

BIBLOGRAFIA

- Baranger**, Willy (1982) "Los afectos en la contratransferencia", XIV Congreso Psicoanalítico de América Latina. Tomo I. (Relatos del Pre-Congreso) Buenos Aires. Fepal. APdeBA, 1982.
- Boari y Pon de Boari** (2006) "Abordaje Psicoanalítico del Síndrome de Down y otras deficiencias mentales". Congreso de Fepal. Lima. PDF, www.cpsea.org.
- Boari**, Domingo (2009) "El lugar de los afectos en el contexto de la narrativa psicoanalítica", presentado en SAP. PDF, www.cpsea.org.
- Cabral**, Alberto (2009) *Lacan y el debate sobre la contratransferencia*, Letra Viva, Buenos Aires.
- Chiozza**, Luis (2008) *Obras Completas*, Libros del Zorzal, Buenos Aires.
- Etchegoyen**, Horacio (2002) *Los fundamentos de la Técnica Psicoanalítica*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 2005.
- Freud**, Sigmund (1900a) *La interpretación de los sueños*, en *O.C.*, Tomo V, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1984.
- Freud**, Sigmund (1910d) "Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica", en *O.C.*, T. XI, *Ibídem*.
- Freud**, Sigmund (1905e) "Fragmento de análisis de un caso de histeria", en *O.C.*, T. VII, *Ibídem*.
- Freud**, Sigmund (1915e) "Lo inconsciente", en *O.C.*, T. XIV, *Ibídem*.
- Freud**, Sigmund (1937d) "Construcciones en el análisis", en *O.C.*, Tomo XXIII, *Ibídem*.
- Freud**, Sigmund (1950a [1895]) *Proyecto de una psicología para neurólogos*, en *Los orígenes del Psicoanálisis*, en *O.C.*, Tomo I, *Ibídem*.
- Freud**, Sigmund (1950a [1892-99]) *Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Carta 52*, en *O.C.*, Tomo I, *Ibídem*.
- Galli**, Vicente (1983) "Sobre el trabajo del clínico", en 2do. Congreso Metropolitano de Psicología. De la clínica psicoanalítica: espacios y fundamentos, APdeBA, Buenos Aires.
- García Badaracco**, Jorge (1990) *Comunidad terapéutica de estructura Multifamiliar*, Tecnipublicaciones, Madrid.
- García Badaracco**, Jorge (2000), *Psicoanálisis Multifamiliar*, Paidós, Buenos Aires.
- Green**, André (1993) "¿Una sesión interactiva?", en *Revista de Psicoanálisis*, APA, Buenos Aires. "Pre-publicados" y otros escritos. Publicaciones previas al 38º Congreso de la API (Amsterdam, 1993).
- Heimann**, Paula (1949) "On counter-transference", en *The international journal of Psycho-Analysis*, Tomo XXI, Nro 1-2, 1950.
- Heimann**, Paula (1959) "Counter-transference", en *British Journal of Medical Psychology*, 33, 9, 1960.
- Jacobs**, Theodore (1993) "Las experiencias internas del analista. Su contribución al proceso analítico", en *Revista de Psicoanálisis*, APA, Buenos Aires. "Pre-publicados" y otros escritos. Publicaciones previas al 38º Congreso de la API (Amsterdam, 1993).
- Lacan**, Jacques (1951) "Intervención sobre la transferencia", *Escritos I*, Siglo XXI, México, 1980.
- Laplanche**, J. y **Pontalis**, J.-B. (1968) *Diccionario de Psicoanálisis*, Labor, Barcelona, 1981.
- Liberman**, David (1974) "Complementariedad estilística entre material e interpretación", *Revista de Psicoanálisis*, 1974, tomo XXXI.

Miller, Jaques-Alain (2002) "El porvenir del psicoanálisis. Debate entre Widlöcher y Miller", en *Revista de psicoanálisis*, 2003 LX, 4.

Paz, Rafael (2008) *Cuestiones disputadas. En la Teoría y la Clínica Psicoanalítica*, Ediciones Biebel con SAP, Buenos Aires.

Racker, H. (1948) "La neurosis de contratransferencia", en *Estudios sobre técnica Psicoanalítica*, Paidós, Buenos Aires, 1964.

Racker, H. (1951) "Observaciones sobre la contratransferencia como instrumento técnico", *Revista de psicoanálisis*, tomo IX, n° 3, 1952.

Racker, H. (1953) "Los significados y usos de la contratransferencia", en *Estudios sobre técnica Psicoanalítica*, Paidós, Buenos Aires, 1964.

Racker, H. (1959) *Estudios sobre técnica Psicoanalítica*, Paidós, Buenos Aires, 1964.

Tomä y Kächele (1985) *Teoría y Práctica del Psicoanálisis*, Editorial Herder S.A., Barcelona, 1989.

Wender, Leonardo (1993) "Comentario al trabajo de Theodore J. Jacobs", en *Revista de Psicoanálisis*, Buenos Aires. "Pre-publicados" y otros escritos. Publicaciones previas al 38º Congreso de la API (Amsterdam, 1993).

White, Hayden (1973) *Metahistoria. La imaginación histórica en el siglo XIX*, Fondo de Cultura económica, México.