



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado - modalidad: "Otro"

**Transferencia y contratransferencia, un
abordaje desde dos prácticas clínicas**

Daiana Silva

C.I: 4.643.422-7

Tutora: As. Mag. Paola Behetti

2 de mayo de 2019

Montevideo, Uruguay

Índice

Resumen	1
Introducción	2
Capítulo 1: Los aportes de Freud y Lacan al concepto de transferencia	3
1.1 La transferencia como motor y obstáculo	3
1.2 Lacan lector del <i>Banquete</i> de Platón (1960-61)	6
1.3 Una puesta en acto de la realidad del inconsciente y el Sujeto Supuesto Saber (1964)	8
Capítulo 2: Desplazarse por la contratransferencia	9
2.1 Freud y después Heimann	9
2.2 Juntos en la chimenea	12
Capítulo 3: Construcción de dos casos clínicos a partir de dos prácticas pre-profesionales	15
3.1 El encuadre	15
3.2 Desde la Observación participante en una Intervención psicoterapéutica	18
3.2.1 Caso Daniela	18
3.3 Estar a cargo de una Intervención clínica	23
3.3.1 Caso Julieta	23
Consideraciones finales sobre la transferencia y la contratransferencia en las prácticas clínicas	28
Referencias bibliográficas	29

Resumen

El presente Trabajo Final de Grado realiza un recorrido teórico por dos herramientas fundamentales para la labor del psicólogo clínico en la orientación de una intervención psicoterapéutica: transferencia y contratransferencia. Para dar cuenta de cómo operar con dichas herramientas, se presenta la construcción de dos casos clínicos, articulando los materiales clínicos obtenidos en dos prácticas pre-profesionales diferentes, con la teoría. Este trabajo se inscribe en la modalidad "Otro" de los TFG, y toma como marco teórico la teoría psicoanalítica.

Ambas prácticas pre-profesionales forman parte de la oferta del Plan de estudios actual que brinda Facultad de Psicología (UdelaR). Una pertenece al Ciclo de Formación Integral. A partir de la misma se construye el "Caso Daniela" en el cual se intervino en calidad de observadora participante. La otra pertenece al Ciclo de Formación Integral y al Ciclo de Graduación. De dicha práctica se construye el "Caso Julieta", intervención que se realizó como practicante junto a otra estudiante que registró las consultas.

Como análisis de este proceso de formación, se reflexiona sobre la implicación que produce una y otra intervención en dicho proceso, focalizando en los pasajes producidos, de la situación de observación participante a practicante a cargo de la consulta, y en función de un próximo pasaje, relacionado con la situación de egreso.

Palabras claves: transferencia - contratransferencia - clínica psicoanalítica

Introducción

En el presente trabajo se abordan algunas de las principales herramientas que posee el psicólogo clínico en el desarrollo de la cura, transferencia y contratransferencia. El interés por dicha temática surge de la participación en dos prácticas clínicas, una perteneciente al Ciclo de Formación Integral y la otra perteneciente tanto al Ciclo de Formación Integral como al Ciclo de Graduación del plan de estudios de Facultad de Psicología (UdelaR).

Para el abordaje se realiza una separación operativa, presentando primero el marco teórico y después el material clínico. Es decir, se profundiza teóricamente para luego volver sobre los materiales clínicos. El marco teórico que se utiliza es el psicoanálisis, principalmente desde la perspectiva de Freud y Lacan. Se toman puntualmente textos que se consideran centrales para el abordaje de esta temática, no toda la obra de dichos autores.

En primera instancia se profundiza en los conceptos de transferencia y contratransferencia, y se expone teóricamente el concepto de encuadre a fin de ubicar el contexto en el cual se llevaron a cabo ambas prácticas.

Posteriormente se realiza la articulación entre los aportes teóricos de transferencia y contratransferencia y los dos casos clínicos escogidos de dos prácticas diferentes. Previo a esto, se explica brevemente lo que implica ser observador participante en una práctica de integral y practicante a cargo en una práctica de graduación.

A partir de la práctica "Intervenciones clínicas con adultos" se construye el "Caso Daniela" y se aborda la transferencia que se despliega de la misma en presencia de la psicóloga, así como la contratransferencia de la psicóloga en presencia de la consultante. Esto se realiza teniendo en cuenta la perspectiva de la observadora participante. Por otra parte, a partir de la práctica "Intervenciones en la adolescencia" se construye el "Caso Julieta" para hacer foco en la transferencia de la consultante en presencia de la practicante a cargo, así como la contratransferencia, ambas desarrolladas desde la perspectiva de la practicante.

Capítulo 1: Los aportes de Freud y Lacan al concepto de transferencia

1.1 La transferencia como motor y obstáculo

Desde la teoría psicoanalítica, la transferencia es un fenómeno que se encuentra presente en todas las relaciones de la vida cotidiana. En el presente trabajo se aborda específicamente la transferencia en el ámbito clínico, como el fenómeno que se despliega en la relación que se establece entre el analizante y el analista y que constituye una de las principales herramientas que posee este último para orientarse en la dirección de la cura¹.

La transferencia fue descubierta y descrita por Freud, y aparece por primera vez en el texto *Estudios sobre la histeria* (1893-1895 [1978]), donde trabaja junto a Breuer en sus primeros casos clínicos. “En un principio, Freud se sintió impresionado por la intensidad de las reacciones afectivas de la paciente-médico, en el tratamiento de Anna O. por Breuer (...); a su juicio, la paciente transfería al médico ideas inconscientes” (Evans, 2007, p.191). Es decir, que Freud, observando y trabajando sobre el caso de forma externa, como un testigo indirecto, reconoce que eso que sucedió entre Anna O. y Breuer es parte del tratamiento, un fenómeno a considerar dentro del mismo. En esta primera acepción la transferencia aparece como una resistencia al análisis; y está vinculada a la noción de “falso enlace”, en la cual un deseo inconsciente del analizante es reactualizado en la figura del analista (Freud, 1893 [1978], p.306)]. Se lo denomina así porque dicho deseo se encuentra dirigido hacia una persona anterior, no hacia la persona del analista.

Al pasar el tiempo y a medida que Freud continúa trabajando con sus pacientes, comienza a cambiar su perspectiva con respecto a la transferencia y deja de verla como un obstáculo para el desarrollo de la cura.

En 1905, en el Epílogo del llamado “Caso Dora” Freud hace referencia no al término transferencia, sino a *las transferencias*, dando cuenta así de la amplitud que posee este fenómeno.

¿Qué son las transferencias? Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes (...) toda una serie de vivencias psíquicas anteriores no es revivida como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico (Freud, 1905 [1978], p.101).

Se trata de un proceso inconsciente en el cual todas aquellas mociones y fantasías pasadas que provienen de la infancia del sujeto son transferidas a la figura del analista, a pesar de

¹ “El psicoanalista sin duda dirige la cura. El primer principio de esta cura (...) es que no debe dirigir al paciente. La dirección de conciencia (...) queda aquí radicalmente excluida. La dirección de la cura (...) consiste en hacer aplicar por el sujeto la regla analítica (...) las directivas cuya presencia no podía desconocerse en el principio de lo que se llama “la situación analítica” (...)” (Lacan, 1966, [1972], p.218).

que él considere que esto que le sucede es algo solamente actual. Algunas de estas transferencias son idénticas en contenido a aquello que aconteció en el pasado, por su parte, otras, han sido modificadas por la influencia de algún hecho real del analista o de las circunstancias que lo rodean (Freud, 1905).

En un conjunto de artículos que pretendían orientar a los médicos practicantes del psicoanálisis, Freud 1912 [1980] escribe *Sobre la dinámica de la transferencia* que es uno de sus principales textos sobre dicho tema. Allí se detiene en un concepto que resulta importante, el de *imago*. "(...) la transferencia no está atada a ese modelo (*imago* paterna); también puede producirse siguiendo la *imago* materna o de un hermano varón" (p.98). En la transferencia lo que deposita el analizante en el analista son imagos (representaciones inconscientes), ya sea de sus progenitores o de otro integrante de su familia importante para él. En las diferentes sesiones del análisis, el analizante va a actuar frente al analista de la misma forma que actuó en su infancia con sus progenitores, repitiendo así cualquier forma de vincularse, haya sido esta una relación de amor, de odio o de poder.

Por otra parte, en el comienzo del tratamiento, la transferencia aparece como resistencia al mismo (Freud, 1912). Si bien la resistencia es más intensa al comienzo del análisis, siempre se encuentra presente. "La resistencia acompaña todos los pasos del tratamiento; cada ocurrencia singular, cada acto del paciente, tiene que tomar en cuenta la resistencia (...)" (Freud, 1912 [1980], p.101). En el proceso de análisis siempre habrá algún tema del cual el analizante se resista a hablar, por ejemplo de algo doloroso o traumático, tanto a nivel consciente como inconsciente.

Así mismo, Freud (1912 [1980]) establece una diferencia entre transferencia positiva y transferencia negativa. "(...) la transferencia de sentimientos tiernos de la de sentimientos hostiles (...)" (p.102). Y a su vez, divide a la transferencia positiva en dos, aquella en la cual el analizante expresa sentimientos buenos y amistosos hacia el analista (que es consciente) y aquella de índole erótica (que es inconsciente). La transferencia positiva de sentimientos buenos y amistosos es importante para superar las resistencias en el análisis, para que el analizante haga consciente lo inconsciente. También se encuentra presente en el proceso de análisis la transferencia negativa, en la cual el analizante transfiere sentimientos de odio y de rivalidad hacia el analista. Tanto la transferencia negativa (sentimientos hostiles) como la transferencia positiva (de sentimientos eróticos) van a ser una resistencia para el proceso de análisis. Se considera que si bien en este último hay veces en las que prevalece más la transferencia positiva que la negativa, o viceversa, siempre ambas se encuentran presentes. Ya sea en ocasión de una transferencia positiva como negativa, es necesario destacar que los sentimientos ya estaban presentes en el analizante, es decir que si bien tienen lugar en el proceso análisis, no se originaron allí pero son transferidos hacia el lugar del analista (Freud, 1917).

Otro de los aportes de Freud (1914 [1980]) es el de “neurosis de transferencia”. “(...) conseguimos, casi siempre, dar a todos los síntomas de la enfermedad un nuevo significado transferencial, sustituir su neurosis ordinaria por una neurosis de transferencia, de la que puede ser curado en virtud del trabajo terapéutico” (p.156). El analizante en la situación analítica convierte su neurosis común en una *neurosis de transferencia*. Cuando esto sucede, los síntomas del sujeto cambian, algunos disminuyen y otros aumentan debido a lo que se genera en dicha situación y a la presencia del analista (Etchegoyen, 1988). Freud se explica este fenómeno de la siguiente manera: “Estoy presto a aseverar que toda neurosis de un adulto se edifica sobre su neurosis de la infancia (...)” (Freud, 1918 [1979], p.90), es decir, es la neurosis infantil la que aparece en el análisis como *neurosis de transferencia*.

Retomando aquellos caracteres más globales de la transferencia, en *Recordar, repetir y reelaborar* escribe: “(...) el analizante no recuerda en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que actúa. No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace” (Freud, 1914 [1980], p.152). Muchos de los aspectos de la vida del analizante no son recordados en el proceso de análisis porque son inconscientes y están reprimidos, sino que son repetidos a través del acto una y otra vez.

Cuando prevalece la transferencia positiva el analizante recuerda aquello que le sucedió en su pasado, mientras que cuando predomina la transferencia negativa, el analizante reprime lo que le sucedió, por lo tanto repite en vez de recordar, presentando resistencia (Freud, 1912). Por lo tanto, “(...) el principal recurso para domeñar la compulsión de repetición del paciente, y transformarla en un motivo para el recordar, reside en el manejo de la transferencia” (Freud, 1914 [1980], p.156). Si el analista logra trabajar con los aspectos transferenciales del analizante utilizando la transferencia como una vía de acceso a su inconsciente y haciendo que el mismo logre disminuir la resistencia al análisis, el analizante dejará de repetir en la situación analítica lo que le sucedió en su pasado y comenzará a recordar, comprendiendo así que lo que le sucede pertenece a un tiempo anterior y no a la situación analítica; logrando luego de haber transcurrido un largo tiempo en análisis ahondar en dichos recuerdos, trabajar en ellos, y poder reelaborarlos.

En la Conferencia N° 27 denominada *La transferencia* que forma parte de un ciclo de dos años en el cual se llevaron a cabo las *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, Freud 1917 [1978] establece que “La transferencia surge en el paciente desde el comienzo del tratamiento y durante un tiempo constituye el más poderoso resorte impulsor del trabajo” (p.402). Resulta importante tener en cuenta la perspectiva y la forma de concebir a la transferencia que tiene Freud en ese momento, porque es totalmente diferente a la de la época del descubrimiento de la misma; en sus comienzos la transferencia era vista como un obstáculo para el proceso de la cura y ahora constituye uno de los elementos que permiten el tratamiento. De cómo el analista pueda orientarse en la transferencia que se le dirige,

depende el trabajo analítico que pueda realizar el sujeto, que en ella es posible el despliegue de los aspectos tanto conscientes como inconscientes, es el motor del análisis, la que permite que se desarrolle la situación analítica, la que conecta a ambos inconscientes.

1.2 Lacan lector del *Banquete* de Platón (1960-61)

Para trabajar la transferencia desde la perspectiva lacaniana no se tomaron todos los textos sobre dicho tema, sino que se consideraron los más relevantes: el Seminario *La transferencia* (1960-61) y el Seminario *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964), y textos de otros autores que abordan y contribuyen a la comprensión de lo planteado por Lacan en dichos seminarios.

Para abordar el concepto de transferencia Lacan (1960-61 [2003]) se basa en *El Banquete* de Platón, planteando el diálogo de cada uno de los personajes como si fuese el registro de sesiones de análisis. En la antigüedad un Banquete era "(...) una ceremonia con reglas (...) un discurso metódico sobre un tema" (p.31). Se trata de una reunión donde un conjunto de ciudadanos de la Antigua Grecia se disponen a dialogar; en este caso debaten sobre *Eros* (el dios del amor). El banquete comienza con el discurso de Fedro quien manifiesta que Eros es un gran dios, iniciando así un debate sobre si el amor es divino o no y se obtiene la certeza de que no lo es. Eros será más bien un *daymon*, un intermediario, un mensajero entre los dioses y los hombres. A su turno, Pausanias hace énfasis en que hay dos órdenes del amor, es decir que no hay uno solo, y la cuestión estriba en saber a cual debemos alabar. Por su parte, el médico Erixímaco manifiesta que solo es posible conformar al hombre con el orden y la armonía de los componentes cósmicos, ubicando al amor unido a estos elementos. Luego le toca al bufón de Aristófanes, que sostiene a partir de un mito que el hombre ha sido separado en dos por la envidia de los dioses, y que cada uno debe buscar su mitad, es una visión de Eros como complementariedad. Agatón es quien habla de la belleza del amor y manifiesta que el mismo nos libera. Por último, le toca a Sócrates, quien se encarga de refutar el discurso de Agatón. Relata lo que él habló con Diótima, la sacerdotista que le enseñó lo que sabe respecto de Eros. Sócrates le dice a Diótima que el amor es bello y ella le responde que el amor no es bello ni feo, no está bien ni mal, está entre ambas cosas. Ella afirma que Eros es aquello que desea la belleza y el bien. Sócrates continúa, habla sobre la importancia de la belleza del alma y manifiesta que el mejor guía es el amor. En ese momento se produce la entrada en escena de Alcibíades quien llega ebrio y comienza a hacer una escena de celos dirigida a Sócrates porque está recostado al lado de Agatón. Alcibíades halaga a Sócrates, le declara su amor y afirma que

estuvieron juntos (Lacan, 1960-61, [2003]). ¿Qué es lo que produce el ingreso de Alcibíades al banquete? Lacan dice que allí está la clave para entender la transferencia. La entrada de Alcibíades producirá un cambio, "(...) de lo que se hará el elogio ya no será del amor, sino del otro (...). Si se va a tratar de amor, ello será en acto, y lo que tendrá que manifestarse es la relación de uno con otro" (Lacan, p.162). Por lo tanto, se produce una metáfora debido a que el elogio del otro sustituye al amor en sí (Lacan, 1960-61, [2003]).

Otro de los aspectos que destaca Lacan con su lectura de este diálogo platónico, es que Sócrates tiene la capacidad de manifestarle a Alcibíades que el verdadero objeto de su deseo no es él (Sócrates), sino Agatón. Y esa es la transferencia en sí. Está compuesta con los mismos elementos que el amor común pero es artificial, porque se dirige de forma inconsciente hacia un objeto reflejado en otro. Alcibíades cree que desea a Sócrates, pero en realidad desea a Agatón (Roudinesco y Plon, 2008). Esto es una metáfora de lo que sucede en la situación analítica, debido a que en la misma se observa pero no se explicita, que el analizante cree desear al analista pero en realidad desea a otra persona, y es ahí donde se produce la transferencia.

¿Por qué Lacan busca en los griegos un modelo de la transferencia? porque existe una disparidad subjetiva, el *erastés* (amante) y el *erómenos* (amado) son diferentes, son dos posiciones respecto a Eros. El amor que los une no los equipara, no es mutuo. Esta pareja asimétrica es utilizada por Lacan como modelo para estudiar la transferencia que dirige el analizante al analista (Arnoux, 2010). Se podría considerar que el analizante ocupa el lugar de amante en un rol más activo, y el analista ocupa el lugar de amado en un rol más pasivo. Ambos son una pareja asimétrica debido a que son distintos y ocupan roles y posiciones distintas en la situación analítica, además son afectados de forma diferente por la transferencia del analizante.

Cuando Alcibíades está halagando a Sócrates habla de que el mismo posee un brillo, un tesoro: se trata del *Ágalma*. "(...) se trata del sentido *brillante*, del sentido *galante*, porque este término viene del *gal*, brillo en francés (...). En una palabra ¿de qué se trata? – sino de aquello cuya función hemos descubierto nosotros, analistas, bajo el nombre de objeto parcial" (Lacan, 1960-61 [2003], p.169). Entonces, es eso que Alcibíades ve en Sócrates, lo mismo que el analizante ve en el analista, un brillo que él no tiene, que a él le falta. El analista queda posicionado en el lugar de objeto parcial, como semblante del *objeto a*, debido a que es la causa del deseo del analizante (Evans, 2007). Este brillo que ve el analizante en el analista es uno de los fenómenos que contribuye a que se establezca la transferencia. Sin embargo, "(...) podemos decir que el hecho de que Sócrates sepa que no posee los tesoros que Alcibíades supone no lo inhabilitaría para sostener la demanda de este" (Marchese, 2010, p.100). Entonces, en la situación analítica, el analista sabe que no

tiene ese brillo que el analizante le adjudica pero esto no lo inhabilita a sostener la demanda, es eso lo que posibilitará el trabajo que el análisis propone.

Otra de las diferencias que tiene Lacan (1960-61) con respecto a lo que plantea Freud sobre la transferencia es que no está de acuerdo con la diferenciación entre transferencia positiva (sentimientos tiernos del analizante hacia el analista) y transferencia negativa (sentimientos hostiles del analizante hacia el analista). Desde la perspectiva de Lacan en la transferencia siempre va a estar implicado el amor, en tanto modo de tratar al objeto. Por más que el analizante muestre sentimientos negativos hacia el analista, sea agresivo con él o le muestre rechazo, el amor estará en juego en dichas manifestaciones. "Algo parecido al amor, así es como, en una primera aproximación, se puede definir la transferencia" (Lacan, 1960-61 [2003], p.80).

1.3 Una puesta en acto de la realidad del inconsciente y el Sujeto Supuesto Saber (1964)

Algunos años después del Seminario *La transferencia*, al trabajarla como uno de los fundamentos del psicoanálisis, Lacan cambia su perspectiva, y plantea:

(...) - la transferencia no es la puesta en acto de una ilusión que (...) nos lleva a esa identificación (...) así fuera a un modelo ideal, modelo al que en ningún caso (...) puede servir de soporte el analista, - la transferencia es la puesta en acto de la realidad del inconsciente (Lacan, 1964 [2010], p.152).

Por lo tanto, lo importante de la transferencia no es la repetición, ni la identificación del analizante con el analista, sino *la puesta en acto de la realidad del inconsciente*. La transferencia es lo que sucede ahí, en la situación analítica, es la producción del inconsciente del analizante en presencia del analista: "(...) la transferencia -tal como nos la presentan (...) como modo de acceso a lo que se esconde en el inconsciente- (...)" (Lacan, 1964 [2010], p.149), es decir que es a través de la transferencia que el analista ahonda en el inconsciente del analizante.

Para comprender este aporte de Lacan (1964 [2010]) se considera relevante tener en cuenta su teorización del Otro, ese gran Otro con mayúscula:

(...) cuando se trata del inconsciente, que les presento, a la vez, como lo que pertenece al interior del sujeto pero que sólo se realiza afuera, es decir, en ese lugar del Otro que es el único donde el sujeto puede adquirir su status (p.153).

Estructuralmente, el inconsciente forma parte de una noción de sujeto que implica que es en presencia del Otro donde se despliega, es en presencia del analista (que queda

posicionado en ese lugar) en donde se despliega el inconsciente del analizante. En la transferencia el analizante es hablado por su inconsciente.

Se recuerda que las manifestaciones del inconsciente, llamadas por Lacan (1964) *formaciones del inconsciente*, son los sueños, los chistes, los actos fallidos, los lapsus y los síntomas. A través de estos es posible trabajar en dirección a la cura del sujeto.

Otra perspectiva a considerar en los aportes que realiza Lacan (1964) es la instalación del saber en referencia a la transferencia. Este es el punto donde claramente se aparta del planteo freudiano. Para que la transferencia se instale es necesario que el analizante le suponga un saber al analista (S.s.S). El analizante supone que este tiene un saber sobre lo que a él le pasa, sobre su padecimiento, que tendrá lugar con un síntoma o con un interrogante, supone que el analista tiene un saber sobre lo que lo causa. Este *sujeto supuesto saber* es la condición para que se establezca la transferencia (Lacan, 1964). El analizante coloca al analista en ese lugar de un otro completo -por así decirlo-, que sabe todo lo que le sucede a él.

“El S.s.S aparece con la apertura del análisis; pero la cuestión está al final y no al comienzo. El final del análisis significa eyectar el S.s.S, comprender que no existe (Lacan, s/f)” (Etchegoyen, 1988, p.138). Cuando finaliza el análisis el analista cae de ese lugar de S.s.S y el analizante comprende que el único que tiene el saber sobre lo que le sucede es el mismo. Aunque en realidad, el saber no lo tiene ninguno de los dos, sino que se ubica entre ambos, a partir del momento en que emerge el inconsciente del sujeto que se despliega bajo transferencia (Tendlarz, 2009). Es decir, el saber está en el inconsciente y se despliega en la transferencia del analizante hacia el analista.

Capítulo 2: Desplazarse por la contratransferencia

2.1 Freud y después Heimann

A lo largo de su obra, Freud ha realizado pocas menciones con respecto a la contratransferencia, a pesar de lo cual, se considera que sus aportes han sido esenciales y han impulsado a otros autores a continuar trabajando sobre dicho fenómeno.

En una primera definición, la contratransferencia es entendida como: “conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizante y, especialmente, frente a la transferencia de éste” (Laplanche y Pontalis, 1996, p.84).Entonces, se trata del conjunto de actitudes, de pensamientos y de sentimientos que se manifiestan en el analista a partir de la transferencia que le dirige el analizante, es aquello que le sucede inconscientemente con la transferencia del analizante, es su reacción frente a lo que este último dice o al lugar en el que lo ubica en la situación analítica.

Una de las primeras alusiones al concepto de contratransferencia que realiza Freud es en *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica* (1910 [1979]), en donde la concibe como un obstáculo para el proceso de la cura. Allí le dice a los practicantes del psicoanálisis que “(...) no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine” (p.136). Para Freud, la contratransferencia no es una herramienta de trabajo del analista para acceder al inconsciente del analizante, sino algo que es necesario que el mismo domine porque podría obstruir u obstaculizar el tratamiento.

Si bien la contratransferencia se concibe de igual manera que la transferencia en los comienzos de Freud, como un obstáculo para el desarrollo de la cura, la misma no se transforma en un instrumento, como si se transformó la transferencia, sino que queda ubicada como algo que el analista debe trabajar en su propio análisis.

(...) hemos notado que cada psicoanalista solo llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencias interiores, y por eso exigimos que inicie su actividad con un autoanálisis y lo profundice de manera ininterrumpida a medida que hace sus experiencias en los enfermos (Freud, 1910 [1979], p.136).

Resulta relevante este planteo de Freud porque destaca lo imprescindible de que la persona que practica como analista analice sus propios complejos y resistencias para luego poder proponerse analizar a alguien que le demande. Si un analizante lleva a la consulta -por ejemplo- que padece una fobia hacia los insectos y al analista le sucede similar y nunca ha trabajado esto en su proceso de análisis, es muy probable que fracase en el tratamiento que intenta con su paciente, porque estará limitado por sus propios conflictos internos.²

Hasta ese momento, Freud hace referencia al autoanálisis (análisis de sí mismo) del analista, pero dos años después, en *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* habla sobre el análisis didáctico, que es el análisis que debe someterse quien se dedique al ejercicio de la profesión de psicoanalista (Laplanche y Pontalis, 1996); hace énfasis no en el autoanálisis, sino en el análisis mismo, que es realizado por otro psicoanalista.

En *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* Freud (1915 [1980]) realiza dos menciones con respecto a la contratransferencia, al referirse al enamoramiento de una paciente por el médico. No existe una cuarta mención del término contratransferencia en su obra. Aunque en ocasiones hace referencia a la misma de forma implícita, a través de metáforas (Schroeder, 2000).

En *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* Freud (1912 [1980]) escribe: “El médico no debe ser transparente para el analizado, sino, como la luna de un espejo, mostrar solo lo que le es mostrado” (p.117). El analista debe funcionar como un espejo en donde exclusivamente se proyecte la transferencia del analizante. No deberá

² Esta idea es criticada por Lucia Tower y BarbaraLow, quienes consideran que no existe un análisis completo por parte del analista (ver en el final del siguiente apartado).

mostrarse, ni implicarse explícitamente en dicha situación porque al hacerlo obstaculizará el acceso al inconsciente del analizante (Schroeder, 2000).

Freud (1912 [1980]) insiste en este punto: “No sé como encarecería (...) a mis colegas que en el tratamiento psicoanalítico tomen por modelo al cirujano que deja de lado todos sus afectos y aún su compasión humana (...)” (p.114). En este caso se refiere al analista no como un espejo sino como un cirujano, quedando más implicado en la situación analítica, aunque en ambos casos debe dejar de lado sus resistencias y sus complejos, y por lo tanto, su contratransferencia. Señala: “(...) el médico (...) debe volver hacia el inconsciente emisor del enfermo su propio inconsciente como órgano receptor, acomodarse al analizado como el auricular del teléfono se acomoda al micrófono” (Freud, 1912, [1980], p.115). El analista queda ubicado en una posición más cercana, su inconsciente debe acomodarse al inconsciente del analizante, se produce la comunicación entre ambos inconscientes (Schroeder, 2000).

En base a lo mencionado anteriormente, es posible establecer que tanto en la metáfora del espejo como en la del cirujano la contratransferencia creada por el analizante en el analista no debe ser incluida en la sesión, sino trabajada en el análisis didáctico. Pero cuando establece la metáfora del auricular del teléfono abre la puerta a pensar las cosas de otro modo, involucrando al inconsciente del analista en la sesión (Schroeder, 2000).

Posteriormente, varios autores vuelven a retomar el tema, una será Paula Heimann (1950) para quien la contratransferencia son todos los sentimientos que el analista experimenta hacia su paciente. No hará énfasis en que la contratransferencia es la reacción del analista frente a la transferencia del analizante, sino que toma en cuenta todos los sentimientos que experimenta el mismo.

Heimann (1950 [1961]) aporta una nueva perspectiva que se considera que es fundamental cuando establece: “(...) la respuesta emocional del analista a su paciente dentro de la situación analítica representa una de las herramientas más importantes para su trabajo. La contratransferencia del analista es un instrumento de investigación dirigido hacia el inconsciente del paciente” (párr.7). La autora no piensa la contratransferencia como un obstáculo, sino como una de las principales herramientas del analista para llevar adelante la cura del sujeto. Aquello que le sucede al analista en la situación analítica, es un instrumento más para indagar en el inconsciente del analizante.

Asimismo, hacia 1950 considerará que no es el lugar para que el analista deposite sus sentimientos o lo que le sucede cuando escucha el discurso del analizante, pero si es el lugar para utilizar estas situaciones y sacar provecho de las mismas, ya que allí puede estar una de las claves para comprender al analizante: “(...) la respuesta emocional inmediata del analista a su paciente es un índice significativo de los procesos inconscientes del paciente que guía al analista hacia un entendimiento más completo” (Heimann, 1950 [1961], párr.24).

Es posible señalar que retoma la idea planteada por Freud de que existe una comunicación entre ambos inconscientes.

Además plantea que aquellas emociones que surgen en el analista tendrán valor si se utilizan como una fuente más de “insight” en los conflictos del analizante (Heimann, 1950).

En base a lo expuesto hasta acá, es posible preguntarse: ¿la contratransferencia es un obstáculo para el proceso de la cura del sujeto o es un instrumento para la misma?. Se considera que se encuentra en un punto medio entre ambos, el analista debe tener en cuenta lo que le sucede en el proceso de análisis frente al analizante pero no transmitírselo. El trabajará sobre su contratransferencia, en su análisis didáctico o de control y en la supervisión de su clínica.

2.2 Juntos en la chimenea

Para abordar el concepto de contratransferencia se toman aportes del Seminario *La Transferencia* de Lacan y una investigación contemporánea y fundamental en psicoanálisis, que surge del libro de Gloria Leff (2007) *La contratransferencia, las mujeres analistas y Lacan*. En esa investigación encontramos un recorrido teórico por los aportes fundamentales de Lacan para pensar la contratransferencia, así como la lectura crítica que él realiza de los textos de Barbara Low, Margaret Little y Lucia Tower, respecto a la temática. En los años 60 respecto a la contratransferencia decía:

(...) entiendo por contratransferencia la implicación necesaria del analista en la situación de transferencia, y por eso precisamente debemos desconfiar de este término impropio. En realidad se trata, pura y simplemente, de las consecuencias necesarias del propio fenómeno de la transferencia (...) (Lacan, [2003], p.227).

Es decir, que desde esta perspectiva, no existe una diferenciación entre transferencia y contratransferencia, sino que esta última forma parte de la primera. Más adelante, puntualiza lo siguiente: “(...) se admite efectivamente en la práctica que el analista ha de tener en cuenta, en su información y en su maniobra, los sentimientos, no que él inspira, sino que experimenta en el análisis (...)” (1960-61 [2003], p.217). Desde ésta óptica, el analista debe tener en cuenta no lo que él siente, sino aquello que le sucede en presencia del analizante debido a la situación analítica, es decir, su contratransferencia.

En un artículo que Lacan redactó en 1960 con motivo del fallecimiento de Ernest Jones menciona por primera vez la anécdota talmúdica y luego vuelve a retomarla en sus diferentes seminarios. La misma se trata de un diálogo en el cual un doctor en filosofía le pide a un rabino que le explique la base del razonamiento talmúdico (Leff, 2007). Lo que le plantea el rabino al Dr. en filosofía es lo siguiente: “-Dos hombres bajan por una chimenea.

Uno de ellos sale limpio, el otro sucio. ¿Quién va a lavarse la cara? (...)” (Leff, 2007, p.14). Luego de varias respuestas erróneas por parte del Dr. en filosofía el rabino manifiesta: “La respuesta es que es una pregunta tonta: ¿cómo podrían dos hombres bajar por la misma chimenea y uno de ellos salir sucio y el otro limpio? (...)” (Leff, 2007, p.15). Teniendo en cuenta esta anécdota talmúdica, es posible considerar que se despliega la transferencia en tanto saber. El Dr. en filosofía no se cuestiona que la pregunta puede ser ingenua porque procede del rabino que va a enseñarle.

Además de esto, Lacan concluye dos cosas en dos momentos diferentes. En 1960 sostiene que ambos hombres al descender en la habitación deben lavarse la cara, y en 1966 que ambos tienen la cara sucia. Trasladando esto al encuentro analítico, tanto el analista como el analizante se encuentran atravesados por sus consecuencias. Al vincular la anécdota talmúdica con el encuentro analítico, Lacan concluye que al estar juntos en la chimenea, analista y analizante inevitablemente van a salir tiznados. Pero lo que ocurre es que el tizne de uno y de otro no es el mismo (Leff, 2007). Tanto el analista como el analizante se ven afectados por lo que ocurre en el encuentro analítico, pero no del mismo modo, porque los fenómenos los atraviesan de formas diferentes, porque ambos son distintos y ocupan posiciones distintas en el proceso de análisis. Lacan lo decía de la siguiente manera: “(...) empecé a articular la posición de la transferencia, en el sentido en que lo anuncié este año, es decir, en lo que llamé disparidad subjetiva” (1960-61, p.227). Desde su perspectiva tanto el analista como el analizante se encuentran afectados por la transferencia de este último de manera distinta porque existe una disparidad entre ambos. En base a esto, es posible afirmar que Lacan crítica la idea propuesta por varios autores de que entre analista y analizante existe intersubjetividad, y también la idea de que ambos conformen una “pareja analítica” que los posiciona en el mismo nivel³.

Por otra parte, con respecto a la contratransferencia, Barba Low plantea que el analista debe tomar el material planteado por el analizante y devolvérselo fusionado con su propia experiencia (Leff, 2007). El analista en la situación analítica debe tomar en cuenta su historia personal y aquello que le sucede a él en presencia del analizante (su contratransferencia) para trabajar en él mismo. Por lo tanto, su perspectiva se contrapone con lo que plantea Freud con respecto a que el analista en las sesiones de análisis debe discernir y dominar aquello que le sucede en presencia del analizante.

Además, Low plantea que el analista en el proceso de análisis no consigue manejar el rumbo de su propio inconsciente. Y que la idea de que un sujeto pueda estar completamente analizado es insostenible (Leff, 2007). En este punto su perspectiva también se contrapone con lo planteado por Freud. Por su parte, “Margaret Little sostiene que la

³ Por ejemplo W. y M. Baranger (1962, párr.69).

respuesta total del analista es todo lo que un analista dice, hace, piensa imagina, sueña o siente a lo largo del análisis” (Leff, 2007, p.85). Desde su perspectiva la respuesta que le da el analista al analizante en la situación analítica involucra todo lo que le sucede, incluyendo sus acciones y su contratransferencia. Lacan, por su parte, discute este planteamiento de Little y manifiesta que una cosa es que el analista esté comprometido en el análisis de su analizante, y otra cosa es que le haga una confesión en vez de una interpretación. Lacan rechazará la idea de que el analista deba transmitir aquello que siente en el encuentro analítico (Leff, 2007).

Por su parte, Lucia Tower con respecto a lo que le sucede al analista en presencia del analizante, establece que ella nunca tuvo que confesarle sus sentimientos a sus pacientes. Considera que la contratransferencia es inevitable y que en la misma está la posibilidad de orientarse en cada uno de los casos (Leff, 2007). Es decir, que su perspectiva coincide con la de Paula Heimann, pero se diferencia con la de Freud, porque ella concibe la contratransferencia como una herramienta más del analista, mientras que Freud la ve como un obstáculo.

Lucia Tower (al igual que Barbara Low) plantea que no solo no existe un análisis completo por parte del analista, sino que su propio análisis no le enseña ni a eludir ni a dominar la contratransferencia (Leff, 2007).

Hace muchos años, una paciente, referida después de una reacción cuasi psicótica en un análisis con una persona sin entrenamiento, estaba totalmente enfurecida por haber sido derivada, dada la frustración de sus demandas hacia la terapeuta anterior. Semana tras semana y mes tras mes, vociferaba furiosamente en contra mía, a pesar de la paciencia ilimitada que le tenía. Toleré semejante maltrato de su parte, como nunca antes lo había soportado de ningún paciente. Por momentos me irritaba ese maltrato, pero la mayor parte del tiempo sentía cierta simpatía por esta paciente; me interesaba genuinamente ayudarla y me sorprendía un poco mi capacidad para controlar mi irritación hacia ella. Finalmente, llegué a comprender que lo que era, en términos generales, una actitud terapéutica deseable, presentaba también cierta complicación contratransferencial.

Un hermoso día de primavera salí de mi consultorio, veinte minutos antes de la cita de esta paciente, dejando mi agenda abierta sobre el escritorio. Tuve a solas un almuerzo delicioso, que disfrute más que de costumbre; regresé a mi consultorio paseando con toda tranquilidad, a tiempo para mi siguiente cita, sólo para enterarme de que mi paciente había estado ahí y se había marchado muy enojada. Era obvio que yo había olvidado su cita, expresa e inconscientemente. De repente me di cuenta de que estaba absolutamente harta del maltrato, hasta el punto de no poder tolerarlo más. Fue entonces cuando comencé a enojarme con mi paciente y, entre ese momento y la siguiente ocasión en que vino, estuve realmente furiosa contra ella. Relacioné una parte de esta rabia con la culpa y otra con cierta angustia respecto de cómo manejaría yo la siguiente entrevista, la cual de acuerdo con mi expectativa, rebasaría todos los maltratos recibidos hasta entonces; y ahora estaba consciente de que ya no podía tolerar ese maltrato. Fantasé que mi paciente daría por terminado su tratamiento conmigo. En su siguiente cita ella me miró y dijo, en tono acusador: “¿Dónde estuvo ayer?” Tan sólo le dije: “Lo siento, lo olvide”. Comenzó a agredirme diciendo que sabía que yo había estado ahí poco tiempo antes y siguió con su acostumbrada vituperación. No hice ningún comentario, sintiendo (...) que era mejor no decir nada. Esta situación se prolongó por unos cinco o diez minutos y, de manera abrupta, ella se detuvo. Se produjo un silencio mortal, de repente se empezó a reír y dijo: “Bueno, en realidad, Dra. Tower, no puedo decir que la culpo”. Esta fue, definitivamente, la primera ruptura en esta obstinada resistencia. Después de este incidente, la paciente se

mostró mucho más cooperadora; salvo por una o dos breves reincidencias del maltrato, probablemente para ponerme a prueba, la defensa desapareció por completo; y, al poco tiempo, su análisis llegó a niveles transferenciales profundos. Podría pensarse que estaba irritada con la paciente y que olvidó su cita por agresión, lo cual era ineludiblemente cierto. Pero este no era el verdadero problema contratransferencial. De hecho, mi reacción de *acting-out* tuvo un sustento real y permitió resolver el problema contratransferencial que consistía en que había sido paciente con ella por demasiado tiempo (Tower, 1956) (Leff, 2007, pp.168-69).

Este relato de Lucia Tower, narra lo que le sucedió con una de sus pacientes y evidencia varios aspectos sobre la contratransferencia. En primera instancia, deja claro que para ella la contratransferencia existe, se encuentra presente en el encuentro analítico y es una de las herramientas de trabajo del analista. En segunda instancia, que a pesar de esto, no es necesario que el analista le transmita al analizante aquello que él le produce o le hace sentir. Y en tercera instancia, que la contratransferencia tiene efectos, repercusiones y consecuencias reales en el encuentro analítico. En el caso de esta paciente, el olvido de la cita fue una manera de actuar un límite, que la analista no soportara más sus maltratos y sus agresiones, pero a su vez dio lugar a que dejara de ser paciente con su analizante (como lo había hecho por un largo tiempo), y gracias a esto la actitud de su analizante cambiara, bajando sus defensas y llegando a grandes niveles transferenciales (Leff, 2007).

Capítulo 3: Construcción de dos casos clínicos a partir de dos prácticas pre-profesionales

3.1 El encuadre

La noción de encuadre no aparece de forma explícita en ninguna de las obras de Freud, ni tampoco es definido como un término propiamente psicoanalítico⁴, sino que refiere más a una noción instrumental y general de la clínica. Sin embargo, es posible pensar que Freud hace referencia al encuadre de forma implícita. En *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* (1912) y en *Sobre la iniciación del tratamiento* (1913) menciona un conjunto de condiciones que posteriormente serán propuestas por otros autores como aquellas que conforman el encuadre (Schroeder, 2010).

Freud (1913 [1980]) describe especificidades “técnicas”, y menciona que al comienzo de la cura analítica es importante acordar respecto a la frecuencia de las sesiones y al dinero⁵.

⁴ No registra entrada en los tradicionales diccionarios de psicoanálisis (Laplanche y Pontalis, 1996; Roudinesco y Plon, 2008).

⁵ Resulta pertinente señalar que en la época de Freud los tratamientos consistían en sesiones diarias o de tres veces por semana, pero se prolongaban mucho menos en el tiempo (6 meses o un año), siempre dependiendo del caso; por ejemplo el caso del llamado “Hombre de los lobos” duró 4 años. En la actualidad, por lo general un análisis puede llevar varios años, y la frecuencia de las sesiones generalmente, es menor.

Específicamente en las distintas Prácticas que brindan atención psicológica de Facultad de Psicología (UdelaR) y que otorgan la posibilidad de realizar un tratamiento, el establecimiento de los tiempos de duración depende de cada dispositivo, así como de las demás condiciones que establecen el encuadre.

Por ejemplo, con respecto al dinero, la mayoría de la atención brindada es gratuita, mediada por algún convenio institucional, aunque hay una en que se paga un monto que tiene un carácter simbólico. Es necesario recordar que el dispositivo que ofrecen las Prácticas de Facultad no incluye el uso del diván, lo que sí sucede en los consultorios particulares.

Con respecto a la modalidad de trabajo Freud (1912 [1980]) establece las reglas técnicas tanto para el analizante como para el analista, la *atención parejamente flotante* tiene como contrapartida la *asociación libre*. Para el analizante la regla es que "(...) refiera todo cuanto se le ocurra, sin crítica ni selección previa" (p.112). Con esto hace alusión a que en el proceso de análisis debe asociar libremente, comunicándole al analista todo aquello que se le venga a la mente. Mientras que el método psicoanalítico le impone al analista una tarea que consiste en "(...) no querer fijarse en nada en particular y en prestar a todo cuanto uno escucha la misma atención libremente flotante" (Freud, 1912 [1980], p.111). Es decir, que lo que le corresponde en el proceso de análisis es escuchar y prestarle atención a todo lo que le comunica el analizante, sin filtrar o interferir con sus propios pensamientos, o información sobre los contenidos que este último despliega.

Si bien es diferente atenderse en un consultorio particular de atenderse en las Prácticas de Facultad que brindan atención psicológica, si el analista trabaja en el ámbito clínico desde el método psicoanalítico, mantendrá la misma modalidad (asociación libre para el analizante, atención parejamente flotante para el analista), y posiblemente utilizará las mismas herramientas en el desarrollo de la cura del sujeto (transferencia, contratransferencia, etc).

En *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* (1912), Freud describe una serie de indicaciones sobre el lugar que debe ocupar el analista (como cirujano, espejo, etc) (Schroeder, 2010)⁶.

Tres años más tarde, en *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* (1915 [1980]) dirá que el análisis debe ser llevado a cabo en *abstinencia*, es decir que el analista no debe aceptar la ternura que le ofrece el analizante ni responder a ella. Se parte del supuesto de que dicha regla es sostenida por los psicólogos clínicos, tanto en los consultorios particulares como en las prácticas de Facultad de Psicología (UdelaR) que brindan atención psicológica.

⁶ Aspectos que fueron desarrollados en el apartado de contratransferencia.

Uno de los aspectos que sí diferencia la modalidad de trabajo de los consultorios particulares con respecto a la atención psicológica en los dispositivos universitarios, es que en los mismos se realiza un proceso de obtención del “Consentimiento Informado”, documento mediante el que se obtiene la aceptación de los usuarios para que el material clínico que surge como producto de los tratamientos, pueda ser utilizado a los fines universitarios de la enseñanza o la investigación. Para ello, se les brinda un compromiso de confidencialidad, que apunta a resguardar la identidad de los usuarios, así como cualquier otro dato que lo vuelva identificable. Para la utilización de los materiales clínicos que se presentan a continuación, se contó con la firma de dicho consentimiento en ambos casos. Tal como se establece en ese documento, a fin de preservar la identidad de las consultantes y de sus familias, sus nombres y demás datos han sido modificados.

Por otra parte, es necesario puntualizar que la clínica en instituciones, intenta coagular las experiencias a través del establecimiento de ciertas normas, y reglamentos, pero también en la aplicación de ciertos manuales, o protocolos que se proponen para determinado grupo humano. En el caso de las fichas de registro o de las historias clínicas que se llevan en las prácticas, así como el de los cuestionarios que se aplican en algunos dispositivos. En este sentido, un aspecto a destacar es que en la situación analítica la transferencia siempre aparece como un tercero entre el analizante y el analista, pero en el caso de las Prácticas de Facultad, como en cualquier otra institución, es posible localizar ciertos atravesamientos: el consultante no elige con quién atenderse, ni la duración posible del tratamiento, en la mayoría de los dispositivos está pautada a priori. A su vez, algunos trabajan con poblaciones definidas, por ejemplo adolescentes, personas que padecen una sintomatología específica o funcionarios y familiares de una institución o asociación particular.

Retomando la historia de la noción de encuadre, es Winnicott quien utiliza por primera vez el término “*setting*” (equivalente del inglés a “encuadre”) y lo define como “(...) la suma de todos los detalles de la técnica (Winnicott, s/f)” (Bleger, 1967, p.237). Años más tarde, y desde una tradición netamente rioplatense, Bleger (1967) retoma los aportes de Winnicott y manifiesta que la situación analítica que se establece entre analizante y analista: “(...) abarca fenómenos que constituyen un proceso, que es el que (...) analizamos e interpretamos; pero incluye también un encuadre, es decir un “no-proceso” en el sentido de que son las constantes, dentro de cuyo marco se da el proceso” (p.237). Es decir, que el proceso de análisis en el cual el analista se encarga de analizar e interpretar aquello que le sucede al analizante, se encuentra sostenido por un encuadre. Dentro del mismo se incluye (como ya se mencionó anteriormente) el lugar de trabajo en donde se lleva a cabo el análisis (consultorio en el ámbito clínico), el tiempo, los horarios, la modalidad de trabajo, los honorarios, las vacaciones y el rol que le corresponde tanto al analizante como al

analista. Bleger toma aquellos aspectos planteados por Freud y dirá que los mismos, en su conjunto constituyen el encuadre del proceso analítico.

Tomando como pilar al encuadre, la labor del psicoanálisis crea lo que algunos denominan situación analítica. Y en esta situación ocurre un proceso, en el que pueden darse momentos caracterizados por determinadas relaciones internas entre los momentos y entre los participantes de la labor del psicoanálisis. Dicho proceso adaptará el modo de un relato, de una historia (Paciuk, 2002).

3.2 Desde la Observación participante en una Intervención psicoterapéutica

La primera experiencia pre-profesional consistió en una Práctica clínica desarrollada en el SAPPA, que se constituía de varias instancias, un curso curricular donde se alternaban espacios teóricos con Ateneos, supervisiones en pequeños grupos y las instancias de consulta. Es en este dispositivo que se llega a la construcción del material que se ha llamado “Caso Daniela”, y que constituyó el primer acercamiento práctico de la observadora participante al ámbito pre-profesional, participando aproximadamente durante seis meses de las instancias de consulta, es decir desde el inicio al final de la intervención psicoterapéutica.

La docente en función asistencial llevaba a cabo las consultas y la tarea de la observación participante consistió en realizar una observación, una escucha y el registro de las consultas de forma escrita.

Si bien la observadora participante estuvo presente en seis meses de proceso, a los fines del presente trabajo se consideran las doce primeras consultas y es a partir de este material que se realiza la construcción del caso. Se intenta, una articulación teórico-clínica, teniendo en cuenta la transferencia que despliega la consultante hacia la psicóloga y la contratransferencia de la que se pudo tomar nota, ya que la psicóloga que realizó la conducción del proceso, también se encuentra en los espacios de supervisión, en función docente. La construcción del caso, es realizada teniendo en cuenta la perspectiva de la observadora participante.

3.2.1 Caso Daniela

Daniela tiene 52 años y desempeña un cargo técnico en el ámbito de la salud. Dice que viene a consulta por sugerencia de la psiquiatra que la atiende porque desde hace un tiempo se siente deprimida. Toma medicación que controla mensualmente con su psiquiatra. Actualmente se encuentra con licencia médica en su trabajo, ámbito que ubica como generador de un gran stress. Hace algunos años, realizó un tratamiento

psicoterapéutico que duró casi un año, a raíz de un diagnóstico psiquiátrico de depresión. La relación con su madre y con su hijo menor, con quienes convive, son los vínculos que identifica como conflictivos. Daniela se presenta hablando de una gran disconformidad que atribuye a los otros, la actitud de control que ejerce su madre sobre ella, y sobre el espacio de su casa, la poca autoridad sobre su hijo que no acata las reglas que ella intenta imponer, a lo que agrega que la carrera que escogió, y en la que se desempeña satisfactoriamente de hace muchos años, no es la que ella quería. Se muestra angustiada y llora en reiteradas ocasiones. En la primera consulta dice:

D.- Estoy cansada, estoy agotada. No puedo parar de pensar en lo que tengo que hacer en el trabajo. Me desperté de noche pensando en el apellido de una usuaria que no me podía acordar (...) yo ubicaba a la usuaria. Fue como siempre sucede, se pierden las historias y después aparecen. Esa cosa loca... que después de días, una noche me acuerdo del apellido, durmiendo me acuerdo del apellido y me despierto...

Este fragmento se presenta como un enigma, cuando se le pregunta al respecto, no logra recordar, ni asociar ese olvido con alguna idea, o con algún acontecimiento anterior, pero ese episodio le genera preocupación. Inmediatamente manifiesta la dificultad para pensarse como paciente, así como volver a comenzar terapia, hace saber que estuvo en un tratamiento con la psicóloga X. En otra consulta, Daniela narra que en su trabajo hubo una situación que sus compañeros no pudieron abordar delegándole la tarea, y que consistía en buscar a una persona. Esto le requirió un importante tiempo de dedicación y no pudo concretarlo con éxito.

*D.- Estaba buscando a una persona, eso es lo que hay que hacer en el trabajo.
Ps.- ¡Estaba buscando a una persona!*

Sobre este punto, tampoco produce asociaciones, al señalarle que había pasado de buscar un nombre a buscar a una persona. Será solo a raíz de un diálogo en relación a cómo es el vínculo con sus hijos, que asume tener un comportamiento “sobreprotector” con ellos. Ahí, referencia a que así fue como la criaron sus bisabuelos, y aparece por primera vez en su discurso el tema de una doble ausencia, la del apellido paterno y la de la persona, su progenitor. Lo curioso es que alega inmediatamente que nunca lo nombró anteriormente en las consultas porque ya lo había hablado con su psicóloga anterior.

*D.- (...) mi madre tuvo dos parejas [ninguno fue su progenitor]. Yo solo tengo un apellido, el de mi madre de soltera, solo un apellido. Eso lo hablé con X.
Ps.- Bueno, pero yo no soy esa psicóloga.*

Si bien se puede considerar que ese alegato es obra de la resistencia, ante un contenido que resulta movilizante y doloroso para ella, cabe preguntarse ¿cómo se relaciona el síntoma con la transferencia?, ¿qué es posible pensar a partir de esta formación del inconsciente, el olvido?, ¿por qué el recuerdo, cuándo aparece, despierta?, y a partir de la respuesta “eso ya lo hablé con la otra psicóloga” ¿de qué manera la contratransferencia entra en juego en las intervenciones clínicas?

Es a partir de este recorte que se presentó, extraído de las entrevistas iniciales de un proceso de tratamiento, tiempo de instalación de la transferencia, que se pensó sobre la presentación sintomática que orientó al analista en la escucha.

En el discurso de la consultante el trabajo resulta un ámbito privilegiado, donde siempre ha sido una referente para sus compañeros. Allí es cuando aparece el malestar cuando algo de la dinámica, ya no se sostiene, un aparente contenido de su vida laboral, irrumpe en su sueño y la despierta. En el relato de su propia historia de vida, aparece implicada inconscientemente una situación que consiste en llegar a una persona, o en recordar un nombre. Vinculando esto con lo planteado por Freud, es posible considerar que Daniela repite a través de sus actos, una y otra vez, inconscientemente aquello que no puede recordar, para no recordar su propia falta, la de una persona, su progenitor y la de un nombre, el apellido que no lleva. La pérdida de la historia clínica, el olvido de un apellido, el recuerdo de un nombre que la despierta y la búsqueda de una persona, vinculan la historia de los padecimientos de Daniela con la actualidad de su síntoma.

Una de las preguntas que surgen en relación a la transferencia tiene que ver con la respuesta de la consultante, cuando aparece nuevamente la figura de la psicóloga anterior. Pensarlo como resistencia, implica considerarla en relación a un contenido, hablar de su progenitor. En términos freudianos, dicha transferencia es negativa porque aparece como una traba para continuar con el proceso de análisis, pero a su vez, si el analista toma en cuenta esta resistencia y trabaja con ella, brindando la posibilidad de que la consultante haga consciente lo inconsciente, es probable que así alivie algo de su sufrimiento psíquico. Esta forma de presentación de la transferencia se repite en varias ocasiones.

La consultante hace referencia a un diálogo con su hijo menor, donde él le dice que tendría que haber sido psicólogo, a lo que ella responde: *No seas malo, me estás dando una puñalada en el corazón, hacé otra cosa*. Se entiende que esta respuesta es un signo de la transferencia, y con Freud se puede pensar que en dicho mensaje se muestra explícitamente la transferencia negativa: sentimientos hostiles del analizante hacia el analista.

Por más que conscientemente la consultante haga referencia a que no quiere que su hijo estudie psicología, es posible considerar que dichas palabras, por el mecanismo del desplazamiento, son una forma de operar del inconsciente, están dirigidas hacia la

psicóloga. Es con esto que le estaría diciendo a la psicóloga que puede dañar su corazón, hacerle daño. Desde la perspectiva lacaniana es posible establecer que en dicha transferencia por más que se muestren sentimientos de odio hacia el analista, el amor igual se encuentra implicado. Tomando literalmente sus palabras, “darle una puñalada en el corazón” es posible pensar que lo dicho implica imaginariamente un dominio importante sobre el otro, hacerle mucho daño o incluso ocasionarle la muerte. Se entiende que esta expresión, no deja de tener efectos en la situación de consulta, funciona como una advertencia, a la vez que puede ser leída como una demanda de cuidado. Es importante destacar que la observadora participante es una estudiante de psicología, por lo tanto la misma también podría darle a la consultante una “puñalada en el corazón”.

Además, cuando la psicóloga le pregunta a Daniela el por qué de esta forma de decir, ella manifiesta *Que se yo, trabajé tanto con psicólogos...* haciendo referencia a que ella conoce a los psicólogos. De alguna manera, la consultante oscila entre estas dos posiciones, una pretendida paridad donde ella por haber trabajado tanto con los psicólogos sabe, y entonces no puede más que presentar sus quejas, sin esperar nada de esa transferencia; y esta otra posición donde suponer un saber, sería como recibir una puñalada en el corazón.

Cuando Daniela manifiesta poseer un saber en cuanto a las problemáticas que la atraviesan, no puede posicionar a la psicóloga en el lugar de Sujeto Supuesto Saber planteado por Lacan. En relación con lo expuesto anteriormente, se considera que los rasgos narcisistas de la personalidad de la consultante, tampoco contribuyen a posicionar a la psicóloga en dicho lugar. Saberse en falta, y poder demandar un saber ya no en la figura de la psicóloga, sino hacia la producción del inconsciente, se considera que sería como recibir una puñalada.

Desde la observación participante, surge que en la mayor parte de las consultas, Daniela habla de forma fluida, por ejemplo haciendo mención a su trabajo, pero cuando en su discurso bordea temas más íntimos, como el recuerdo de su progenitor, se detiene y aparece la resistencia, sale de eso rápidamente, no profundiza, como si hubiesen aspectos de los cuales ella no habla, sino que hace síntoma.

Al finalizar una de las consultas, mientras tomaba su abrigo para retirarse, comenta: *En la carrera que yo hice tuve psicología. Me han dicho que sería buena psicóloga pero no me gusta la psicología (...)*. A partir de esto, se pueden considerar dos aspectos, en primera instancia, que cuando la consultante establece que en la carrera que ella hizo tuvo psicología, le transmite a la psicóloga que ella sabe sobre lo que la psicóloga sabe.

En segunda instancia, desde la perspectiva freudiana, cuando la consultante establece que le han dicho que sería buena psicóloga pero que no le gusta la psicología, se puede pensar una transferencia negativa, pero también la defensa que comporta el mecanismo de la negación, como si dijera a su vez, y sin saberlo: “me gusta la psicología”. Se considera que

esto permite pensar mejor, desde la perspectiva lacaniana, que a pesar de que los sentimientos del analizante hacia el analista son negativos, los mismos de trasfondo implican amor.

Los efectos del inicio del tratamiento, alcanzan la transferencia de una manera inesperada en una de las consultas. Al hablar de su trabajo Daniela se queja de las condiciones del mismo. A su vez, comenta que propuso a su equipo la propuesta de solicitar una intervención psicológica en la organización laboral. Se entiende que con este hecho la transferencia positiva se desplaza desde el ámbito psicoterapéutico individual al institucional. Más allá de si esta intervención se lleva a cabo o no, decirle eso a la psicóloga, se entiende como un efecto de la transferencia: como ella se siente mejor después de comenzar su tratamiento, ya que disminuyó su malestar psíquico, quiere lo mismo para su equipo de trabajo.

A lo largo del proceso fueron sucediendo diversos movimientos transferenciales así como también se desplegaron resistencias al tratamiento, que se tradujeron por algunas ausencias a la consulta. Por ejemplo, cuando en una consulta habló sobre determinado tema, a la consulta siguiente no concurre. Se considera que si bien Daniela cuando falta a las consultas manifiesta una explicación de porque no concurre, inconscientemente hay algo que le impide volver, se resiste a hablar de determinados temas.

A modo de síntesis, la transferencia positiva contribuye a que el analizante establezca una mejor relación con el analista y por lo tanto a que se desenvuelva mejor el proceso de análisis, y la orientación del analista en la cura. Pero resulta imprescindible, considerar la transferencia negativa y las resistencias que despliega el analizante, como los aspectos claves que informan al analista, ya que es sólo considerando aquello que aparece como obstáculo, que cederá la resistencia y se habilitará el trabajo con los contenidos inconscientes.

Algunos de los aspectos contratransferenciales que se consideran que fue posible visualizar y trabajar en los espacios de supervisión, tienen que ver con esa especie de continuidad que la consultante establecía entre la psicóloga anterior con quien se había tratado, los demás psicólogos con quienes había trabajado, el estudio de la psicología en su carrera y la situación actual. Es decir, aquellos momentos del proceso donde la disparidad subjetiva que permite el trabajo analítico pretendía desdibujarse, en el discurso de la consultante. Esos aspectos contratransferenciales no fueron oportunamente leídos como una herramientas más de trabajo (como lo plantean Heimann y Tower), sino que funcionaron por un tiempo como un obstáculo para el proceso de análisis, como lo plantea Freud.

Teniendo en cuenta lo planteado por Lacan de que entre analista y analizante debe existir una disparidad subjetiva porque ambos ocupan posiciones diferentes, de imparidad

subjetiva frente al deseo, es posible pensar que esta asimetría le requirió a la psicóloga una serie de señalamientos que le resultaban tediosos, por la frecuencia y el tipo de trabajo que le exigían. La consultante intentaba todas las veces eludir esa imparidad, activando un mecanismo que se repetía, una victimización que se deslizaba en su discurso a una forma reivindicativa, que no le permitía a la psicóloga el acercamiento a los núcleos conflictivos para trabajar analíticamente.

3.3 Estar a cargo de una Intervención clínica

En una segunda experiencia pre-profesional, el dispositivo de intervención clínica fue llevado a cabo por dos practicantes, una en el rol de psicóloga a cargo de la consulta y otra en el de observadora participante. Mientras una de las practicantes dirigió la consulta, la otra se encargó de la observación y el registro en forma escrita⁷. Ambas estudiantes fueron supervisadas semanalmente por la docente a cargo. A partir de dicha práctica, y con los materiales clínicos obtenidos, se construye lo que se ha dado en llamar el “Caso Julieta”. Se llevaron a cabo en total ocho consultas, tiempo en que la consultante interrumpió la intervención.

A continuación se realiza la *construcción del caso*⁸, con fragmentos de los materiales clínicos que se obtuvieron en esas consultas y a partir de los que se propone una articulación de la noción de transferencia, considerando el despliegue que realiza la consultante, sobre todo hacia la practicante a cargo. La construcción del caso es realizada teniendo en cuenta la perspectiva de la practicante. Para ello se realiza una presentación del caso, con una articulación teórico-clínica que dé cuenta de las características de la transferencia que dirige, para luego presentar algunas reflexiones sobre los aspectos contra-transferenciales en juego.

3.3.1 Caso Julieta

Julieta llega sola a la consulta, tiene 15 años, y está cursando 3° año de liceo. Es la menor de cinco hermanos, y en ese momento vive con su madre y con un hermano de 17 años. Los motivos de consulta son baja tolerancia a la frustración, poca capacidad para resolver problemas y angustia.

Dice en la primera consulta que viene porque se lo recomendó el psicólogo que trabaja en un centro de recreación y deporte al que ella concurre. Julieta quería atenderse

⁷ Estos roles no se intercambiaron, pues corresponden al dispositivo establecido desde la práctica realizada, que integra estudiantes del Ciclo de Formación Integral y del Ciclo de Graduación.

⁸ Se entiende por esto una metodología que es propia del psicoanálisis, desde donde se orienta tanto en lo teórico como en lo clínico el presente trabajo.

con él, pero se le responde realizando la derivación a una práctica de Facultad que brinda atención psicológica, ya que el psicólogo realiza otro tipo de tarea en el centro⁹. Esta particularidad es atendible porque se configura como un atravesamiento institucional de tal forma, que la transferencia que dirige Julieta al espacio que se le ofrece presente en esa derivación, y que se encuentra sostenida a través de una indicación, es mediada por las instituciones intervinientes. Este aspecto es importante, porque en las instituciones los usuarios no eligen con quien atenderse, o si lo hacen muchas veces no resulta posible por atravesamientos institucionales, que implica la superposición de funciones. Es relevante señalar este aspecto que hace al dispositivo de atención clínica, sea particular o institucional, el rol del psicólogo clínico no es compatible con el desempeño de otros roles para un mismo consultante, pero la transferencia no pide permiso para dirigirse hacia alguien, acontece.

Volviendo al caso, del vínculo con su madre, Julieta refiere que cuando era niña se llevaban bien, dice que ella era obediente pero que algo cambió cuando entró al liceo, que se “descontroló”. Según Julieta, su madre siempre fue igual, “*cuando se pelea con uno de sus hijos habla mal de ese hijo con los demás hijos*”. Identifica que esto le genera mucho malestar. Actualmente discute a diario con su madre por no realizar las tareas domésticas. Al finalizar la intervención, Julieta se habrá mudado a la casa de su hermana mayor.

Sus padres se divorciaron cuando ella tenía 2 años y pierde contacto con su padre, luego a sus 12 años lo vuelve a ver por un corto período de tiempo, y a causa de una discusión pierden trato. Este es uno de los aspectos que más le genera angustia y malestar.

Julieta realiza deporte en el liceo como actividad extracurricular. Dice que el docente la puso de capitana porque es “buena escuchando” y hace caso de la posición en la que la ubica. Se considera que este enunciado, “buena escuchando”, puede referirse a la transferencia, porque de hecho la actividad fundamental que se desarrolla en una consulta es la de escuchar. ¿A qué se refiere con esto? De alguna manera, ella presenta esta aptitud como una característica propia, que es resaltada por un adulto referente; ¿es posible que su demanda sea formulada tras este enunciado, “ser bien escuchada”? A partir de su relato, es posible pensar un desplazamiento que implica la transferencia. Desde el punto de vista freudiano es posible considerar que se despliega la transferencia positiva cuando Julieta manifiesta que su profesor la puso de capitana porque “es buena escuchando”. Este mensaje se encuentra dirigido tanto hacia la observadora como hacia la practicante.

Los efectos de comenzar a hablar de sus cosas, no se hicieron esperar, en la segunda consulta establece: (...) *primero les quería comentar de mi madre, estuvimos*

⁹ Se entiende que el rol de psicólogo institucional no resulta compatible desde el encuadre que posibilita el desarrollo de una intervención clínica.

hablando, me preguntó cómo me había ido y eso y le conté... que me gustó y me había sentido bien y ella me contó del día en su trabajo.

Con el relato de este episodio, puede pensarse un desplazamiento de lo acontecido en la consulta hacia la relación con la madre, y esto es traído a la consulta nuevamente. También en la relación con la misma, se juega la “buena escucha” que parece oponerse al “descontrol” aludido inicialmente. Desde el punto de vista freudiano, se despliega la transferencia positiva cuando Julieta expresa que le contó a su madre que le gustó ir al espacio psicoterapéutico y que se sintió bien. Se ha señalado ya, que la transferencia positiva posee un peso importante para que la consultante supere sus resistencias, y este fragmento parece dar cuenta de ello.

En otra oportunidad, Julieta comenta que un psicólogo visitó su liceo para trabajar aspectos vinculados al deporte, y les puso un ejercicio de prueba preguntándoles qué hacían y qué no. Le dice a la practicante y a la observadora que ella *mintió* en algunas cosas, por ejemplo en las llegadas tardes al liceo, pero que ahora va a llegar temprano porque está motivada con practicar un deporte. También aquí se despliega la transferencia positiva porque la consultante “le miente” a otro psicólogo. A su vez, Julieta hace saber en el espacio de consulta que puede mentir, que puede decirles una cosa que no sea verdad. Se produce un juego, una puesta a prueba, ella puede mentir y por lo tanto mentirles a la practicante y a la observadora. ¿Se desplaza lo ocurrido con el psicólogo en otro ámbito al ámbito de la consulta? Es posible señalar que se actualiza la manera de plantear la transferencia que ocurrió con la situación de derivación.

En otra consulta, hablando de sus vínculos familiares Julieta expresa con respecto a su padre:

J.- Era raro... nunca tuve figura paterna. Él le dijo a mi madre que yo no iba por él, sino por Z [se refiere a una empleada doméstica].

Ps.- ¿Raro?

J.- No sabía de qué hablar con él, como comunicarme, no pasaba tiempo con él. Hablaba con todos menos con mi padre. Me sentía incómoda con él, no hay de qué hablar...

Ps.- ¿Lo que sabes de cuándo eras niña es lo que conversaste con tu madre? ¿con tus hermanos?

J.- Si. Pero no les pregunté porque no me gusta llorar adelante de ellos (llora). No hablamos de él allá, nunca se habló. No está prohibido pero no se habla de eso. La primera vez que hable acá de él, lloré.

Si bien la consultante reconoce el espacio como un lugar donde puede hablar y llorar, lo que se entiende como favorable a la intervención, más adelante en el proceso se desplazará esta forma de vivir la relación con su padre, repitiendo en la transferencia con el espacio de consulta una vivencia similar.

J.- (...) me parece raro venir a acá, no sé qué decirles, no sé que tengo que contar. El otro día le conté a X [psicólogo del centro] y me dijo que lo hablara con ustedes. No es algo de ustedes sino mío. Cuando hablo de mis temas personales lo hablo con mis amigas, no me siento del todo abierta. No las conozco mucho a ustedes.

Ps.- ¿Ya habías ido a un psicólogo antes?

J.- Sí, fui a los 9 años y no fui más. (...) me hablaba mucho de mi padre y le conté a mi madre que me sentía mal y no me llevo más. Igual hablando de mi padre acá se movilizó algo, no podía parar de pensar en eso y en la semana me sentí mal.

Lo que pasó con “otro psicólogo” es traído a la consulta psicológica en la actualidad. La transferencia retorna al lugar del que partió, y la transferencia hacia las practicantes no equivale a “hablar con las amigas”. Ella puede hablar con otro psicólogo, quien vuelve a reiterar el movimiento de derivación de la demanda.

Lo que plantea es que no sabe cómo hablar con su padre, *de qué hablar...* de la misma forma que no sabe *de qué hablar en la consulta*, ¿cómo hablar con alguien que aún siendo familiar, prácticamente no conoce? ¿cómo hablar con alguien de quien no se habla? y por lo tanto, ¿cómo entender lo que está pasando a nivel de la transferencia, a partir de este fragmento?

Cuando Lacan analiza el *Banquete* de Platón, según se vio, no es lo mismo el discurso de los participantes “sobre Eros”, a que Eros se ponga en acto, entre en escena, por ejemplo, con la irrupción de Alcibíades increpando a Sócrates. En consonancia con estos desarrollos, se puede decir que Julieta se niega a hablar “de su padre”, y prefiere hablar con otros (psicólogos) *como si fueran su padre*. Abandona las consultas con las psicólogas que “le hablan de su padre”¹⁰, llega a tal punto su negativa que en dos ocasiones, ante la angustia que le produce, pide para ir al baño, y luego para interrumpir la consulta.

Desde el punto de vista freudiano es posible considerar que se despliega la transferencia negativa y la resistencia, porque la consultante manifiesta que la primera vez que fue al psicólogo dejó “porque le hablaba mucho de su padre”, y que en este espacio algo del padre se movilizó. En dicha consulta Julieta trae por primera vez este aspecto pero luego lo vuelve a repetir en las consultas posteriores.

Además de esto, es posible establecer que Julieta repite tanto en su proceso terapéutico anterior como en su proceso actual el abandono de los mismos, no pudiendo trabajar en aquello que retorna como un síntoma, vale decir, “hablar de su padre”. ¿Por qué? Porque para hablar de su padre, primero debería hablar con su padre, lo que no sucede. Entonces, queda frente a la construcción imaginaria de lo que este sería, sin que eso pueda anclarse en acontecimientos reales o situaciones vividas.

¹⁰ Cabe señalar que posiblemente esto no fuera así antes, como tampoco lo fue en la consulta actual, sino que transferencialmente ella se ubica en ese lugar, y ante la mínima intervención con respecto a la temática de la relación con su padre, se angustia y se defiende. Cabe preguntarse si no se repite en esta huida de la temática, una posición frente a la madre.

Es posible visualizar una secuencia que se repite en las consultas: cuando la consultante habla de un tema que es movilizante y angustiante para ella aparece la resistencia en forma de defensa. Pide para ir al baño, como si no soportara la situación, huye; al regresar del baño dice *“¿podemos ir terminando por acá?”*, volviendo a mostrar su resistencia a hablar sobre lo que le sucedió, en ese momento, o antes, con su padre.

En un determinado momento, Julieta narra una situación familiar conflictiva reciente, donde suceden discusiones entre varias personas, y su hermana decide separarse del marido. Ella se muestra triste y preocupada por dicha situación, pero sobre todo por su sobrino. A partir de su relato es posible inferir que Julieta se identifica con la posición de él en el conflicto, un niño al que le supone la mayor vulnerabilidad. Quiere salvarlo, como si se tratara de ella misma, y dice no saber cómo hacerlo. Se le responde que *“tal vez la forma de ayudarlo es compartiéndolo y acompañándolo como tía”*. Esta intervención permite decir que la practicante queda posicionada en el lugar de Sujeto Supuesto Saber planteado por Lacan, pero encuentra cierta dificultad para no responder a la demanda de saber. Por lo cual, Julieta insistió preguntando: *“¿Y con mi hermana cómo hago?”*, lo que vuelve a reafirmar esa posición de S.s.S en el cual el analista tiene el saber o la respuesta sobre lo que le sucede al analizante. Tal vez, una respuesta más adecuada en ese dispositivo, hubiese sido *“¿Y tú qué piensas? ¿qué podrías hacer para ayudarla?”* Estos pequeños movimientos en el discurso, de posición en el mismo, forman parte del dispositivo de la clínica psicoanalítica, específicamente en el manejo de la transferencia, apostando a llevar al sujeto a ubicarse en el lugar de productor del saber sobre lo que le sucede, y alejándose del dispositivo de la consulta de un paradigma médico, donde el mismo sabría lo que el paciente tiene que hacer, y se lo propondría abiertamente.

Se considera que Julieta asocia ir al psicólogo como lo que a ella le pasó, que la psicóloga le hablaba de su padre, como si no pudiera salir de eso, más que huyendo. La consultante trae al espacio dos discusiones que tiene con su madre, una de ellas porque la madre le dice que tiene que elegir si estar de su lado o del lado de su hermana, y la otra porque ella se quiere hacer un cambio estético en los dientes y su madre no la deja. En esta consulta se angustia y llora, y no concurre a la semana siguiente.

Se considera que si bien se ausenta de las consultas porque se resiste a hablar sobre los temas que son movilizantes y angustiosos para ella, en su lugar aparecen dos formaciones del inconsciente, en forma de actos: un fallido, pierde la boletera, y un olvido, se olvida de venir.

Luego de la consulta donde Julieta habla del padre y se angustia, no concurre al espacio por dos semanas, comunicando en una de las semanas que tiene que realizar un trámite y en la otra que no quiere ir más al espacio terapéutico. Después de esta comunicación, se la vuelve a agendar para realizar el cierre del proceso. El motivo que

establece la consultante es que tiene muchas actividades y no le da el tiempo. Además manifiesta que *“al principio no se abría del todo”*. Si bien el proceso de intervención ofrecido es breve (12 consultas) se considera que la consultante dejó el espacio antes de culminar la totalidad de las consultas posibles ¿por las resistencias de carácter inconsciente que se presentaron? ¿o porque prefiere anticiparse, y no permitir que la abandonen, y entonces ella lo hace primero?

Se considera relevante establecer que en las primeras consultas con Julieta a la practicante a cargo le resultaba complejo pensar en su contratransferencia, es decir, en sus reacciones generales frente a la consultante y a la transferencia de esta. Esto le sucedía tanto en las consultas en si, como luego, analizando el registro de las mismas.

Varios aspectos se pusieron en juego a nivel contratransferencial, se logró identificar que algunas de las situaciones relacionadas a los conflictos de la consultante con sus padres, tocaban aspectos de la propia vida de la practicante. Al ser identificados estos puntos, se los pudo trabajar oportunamente en el espacio de supervisión y en el tratamiento personal.

Es posible considerar que la contratransferencia de la practicante a cargo con respecto a Julieta fue utilizada en algunos momentos del proceso como una herramienta más de trabajo, practicando la regla de abstinencia. Cabe señalar, entonces, que la contratransferencia fue abordada de la forma en que lo plantean Paula Heimann y Lucia Tower. Las analistas norteamericanas Tower y Low plantean que no existe un análisis completo por parte del analista, por lo que se considera que es muy importante que el mismo se someta en su vida cotidiana al análisis y/o al análisis didáctico o de control, así como a la supervisión.

Teniendo en cuenta los desarrollos de Lacan, es posible sostener que tanto la consultante como la practicante a cargo, se encontraron afectadas por la transferencia de forma distinta, ya que existe una disparidad entre ambas. Según la enseñanza del talmud que se referenció en este trabajo, y que se entiende realiza de forma justa y metafórica la situación de una consulta, al salir juntas *“de la chimenea”*, ambas, se encontraron tiznadas.

Consideraciones finales sobre la transferencia y la contratransferencia en las prácticas clínicas

Es posible considerar que la transferencia y la contratransferencia son elementos esenciales para la labor del psicólogo clínico desde un abordaje psicoanalítico.

Existen dos grandes teorías sobre la transferencia, la freudiana que la concibe como mera repetición, estableciendo que el analizante deposita en el analista *imágenes* (representaciones inconscientes) de sus progenitores o de las personas importantes para él, actuando en análisis de la misma forma que actuó en su infancia, repitiendo así cualquier forma de vincularse. Y la teoría lacaniana que se aparta de este planteo, estableciendo que la transferencia es la producción del inconsciente del analizante en presencia del analista. Además, dicha teoría considera que para que se establezca la transferencia es necesario que el analizante le suponga un saber al analista (S.s.S) sobre lo que a él le pasa, sobre su padecimiento.

Con respecto a la contratransferencia también hay diferentes teorías sobre la misma, la freudiana la caracteriza como un obstáculo para el desarrollo de la cura, la lacaniana considera que es un efecto de la transferencia y Heimann, Tower, Low y Little consideran que es una de las principales herramientas del analista para orientarse en la dirección de la cura del sujeto. Se destaca puntualmente la experiencia de Tower quien muestra con hechos que la contratransferencia es un fenómeno real, existe y tiene consecuencias en el proceso de análisis.

En relación a las Prácticas clínicas pre-profesionales que brindan atención psicológica, se considera la importancia de las mismas en la formación de la estudiante tanto a nivel teórico como práctico. Ser observadora participante implicó el primer acercamiento al trabajo clínico en el consultorio y a la recepción de los consultantes. Una primera experiencia llena de ansiedades y preguntas. Pero que dio la posibilidad de compartir un espacio analítico, de escuchar a la consultante, de aprender de la psicóloga, de observar. A pesar de que no intervenía de forma verbal se visualizó que formaba parte de la consulta desde otro lugar.

Se considera que existió un pasaje fundamental cuando la estudiante pasó del rol de observadora participante en una práctica, a llevar a cargo las consultas y la intervención en otra práctica. Cuando la O.p ejerció su rol el mismo fue observar y llevar a cabo el registro, pero ser practicante a cargo fue diferente, la practicante debió poner en práctica toda la teoría que había aprendido (y que continúa aprendiendo), ejercer el rol de psicóloga, dirigir la consulta, analizar aquello que la consultante traía al espacio e intervenir. Una gran experiencia llena de aprendizajes que transitó junto a otra estudiante (O.p) y a la docente que realizó la supervisión. Preparándose así para lo que quiere ser, psicóloga.

Referencias bibliográficas

- Arnoux, D. (2010). Disparidad subjetiva logro y fracaso de la metáfora. En: Etchegohyen, C. (org). *La transferencia una loca pasión* (pp.165-188). Montevideo: Yaugurú.
- Baranger, W. y M. Baranger (1961). La situación analítica como campo dinámico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, vol. 4. Recuperado de: <http://www.apuruquay.org/apurevista/1960/1688724719611962040101.pdf>
- Breuer, J. y S. Freud (1893-1895 [1978]). Estudios sobre la histeria. En: Strachey, J. *Obras completas: Sigmund Freud. Tomo II.* Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Bleger, J. (1967). Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico. En: *Simbiosis y ambigüedad: estudio psicoanalítico* (pp.237-250). Buenos Aires: Paidós.
- Etchegoyen, H. (1988). De la transferencia y la contratransferencia. En: *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica* (pp.91-273). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Evans, D. (2007). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano.* Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1912 [1980]). Sobre la dinámica de la transferencia. En: Strachey, J. *Obras completas: Sigmund Freud. Tomo XII.* Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1914 [1980]). Recordar, repetir y reelaborar. En: Strachey, J. *Obras completas: Sigmund Freud. Tomo XII.* Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917 [1978]). Conferencia N° 27: La Transferencia. En: Strachey, J. *Obras Completas: Sigmund Freud. Tomo XV (Segunda parte).* Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1912 [1980]). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En Strachey, J. *Obras completas: Sigmund Freud. Tomo XII.* Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1913 [1980]). Sobre la iniciación del tratamiento. En Strachey, J. *Obras completas: Sigmund Freud. Tomo XII.* Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Freud, S. (1905 [1978]). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En: Strachey, J. *Obras completas*: Sigmund Freud. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1918 [1979]). De la historia de una neurosis infantil. En: Strachey, J. *Obras completas*: Sigmund Freud. Tomo XVII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1910 [1979]). Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica. En: Strachey, J. *Obras completas*: Sigmund Freud. Tomo XI. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915 [1980]). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En: Strachey, J. *Obras completas*: Sigmund Freud. Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Heimann, P. (1950 [1961]). Acerca de la contratransferencia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, vol. 4. Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/1960/1688724719611962040105.pdf>
- Lacan, J. (1966 [1972]). La dirección de la cura y los principios de su poder. En: *Escritos I* (pp.217-278). México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1960-61 [2003]). *La transferencia. El Seminario. Libro 8*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964 [2010]). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. El Seminario. Libro 11*. Buenos Aires: Paidós.
- Leff, G. (2007). *Juntos en la chimenea. La contratransferencia, las "mujeres analistas" y Lacan*. México: Epee.
- Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Marchese, M. (2010). Los dominios de Eros. En: Etchegohyen, C. (org). *La transferencia una loca pasión* (pp.87-119). Montevideo: Yaugurú.

- Paciuk, S. (2002). Elogio del encuadre. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, vol. 96: 37-56. Recuperado de: http://www.apuruquay.org/revista_pdf/rup96/rup96-paciuk.pdf
- Roudinesco, E. y Plon, M. (2008). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Schroeder, D. (2000). El Sujeto y el Objeto de la Contratransferencia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, vol. 92. Recuperado de: <http://www.apuruquay.org/apurevista/2000/1688724720009205.pdf>
- Schroeder, D. (2010). Repensando el encuadre interno. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, vol.110. Recuperado de: http://www.apuruquay.org/apurevista/congresos/2010/Schroeder_Damian_2041100_4.pdf
- Tendlarz, S. E. (2009). Sujeto Supuesto saber. *Silicet*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: http://www.silviaelenatendlarz.com/index.php?file=Articulos/Experiencia-analitica/09-00-00_Sujeto-supuesto-saber.html